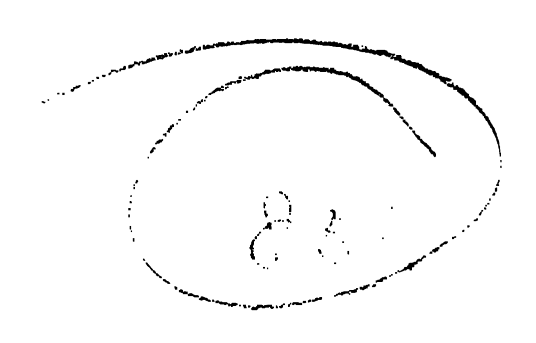














# Allgemeine Zeitschrift
für
# Psychiatrie
und
# psychisch-gerichtliche Medicin,

herausgegeben von

**Deutschlands Irrenärzten,**

unter der Mit-Redaction von

**Damerow, Flemming, Roller**

durch

**Heinrich Laehr.**

---

Zweiundzwanzigster Band.

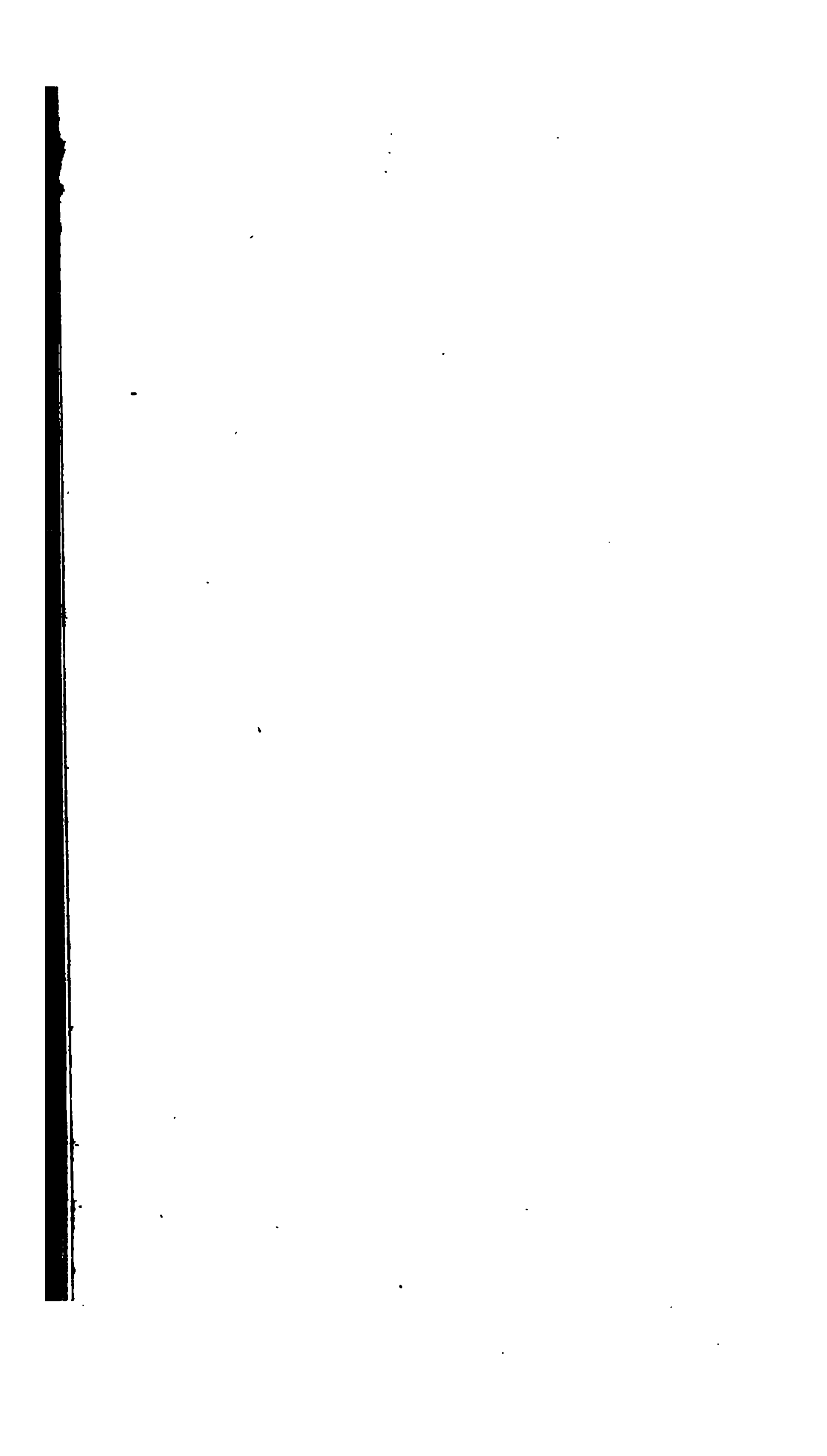
Mit 5 Tafeln Abbildungen.

---

**Berlin.**

Verlag von August Hirschwald.

1865.



# Inhalt des Zweiundzwanzigsten Bandes.

## Erstes Heft.



## Zweites Heft.

## Drittes Heft.

## Viertes Heft.









sein würden. In dieser Beziehung haben die Irrenanstalten jeder Nation ihre Entwickelungsgeschichte, und um so vorsichtiger werden wir die Irrenverhältnisse anderer Nationen beurtheilen und um so besonnener deren Anstaltsverhältnisse an die Stelle der unseren setzen dürfen. Lange, ehe in Frankreich *Pinel* den Irren die Ketten abnahm, haben wir an einzelnen Orten Deutschlands die Irren schon als Kranke behandeln, die Bewohner der Irrenanstalten einen freundlichen Verkehr mit wohlwollenden Familien ausserhalb derselben unterhalten sehen. Wir sind dem unermüdlichen Forscher braunschweigischer Alterthümer, Registrator *Sack*, zu hohem Dank verpflichtet, der uns über die dortige Anstalt während des vorigen Jahrhunderts Auskunft gab und zwei Collegen zu ausführlicheren Mittheilungen veranlasste.

Eine durchgreifende Reform konnte uns erst die exacte Naturforschung bringen, welche in den ersten Decennien dieses Jahrhunderts wie die übrige Medicin so auch die psychiatrische Disciplin von den Fesseln einer spiritualistischen Auffassung erlöste und Krankenanstalten schuf, in denen nicht nur die Kranken von den Aerzten behandelt und geleitet, sondern auch die Wissenschaft gepflegt wurde. Es war allerdings noch ein schwerer Schritt bis zur Verwerthung der neu gewonnenen Thatsachen für die Praxis und zur Anwendung derselben für Bau und Errichtung neuer Anstalten. Aber seitdem bahnbrechend *Flemming* in Sachsenberg, *Roller* in Illenau und *Damerow* in Halle mit Hülfe wohlwollender Behörden ihre Anstalten geschaffen und sie durch Jahrzehnte erprobt haben, sind uns Normen gegeben worden, denen die fernere Zeit stete Verbesserungen, aber keine Veränderungen in den Hauptgrundzügen hinzuzufügen Veranlassung gegeben hat. Die Geschichte der Irrenanstalten in den letzten 35 Jahren thut dar, wie schwer und langsam dieser Durchbruch zu Stande kam, wie aber allmählig in steigender Progression

Behörden und Publikum sich für das Wohl der Geisteskranken erwärmten, und wie nun in der Gegenwart ein Zeitpunkt eingetreten ist, in welchem von den verschiedensten Seiten uns Hülfe kommt, so dass jetzt allein in Deutschfand 26 neue Anstalten in der Aus- und Durchführung begriffen sind. Nun Hülfe geschaffen ist, hat in früher ungeahnter Höhe sich die Zahl der Kranken herausgestellt, ja, sie ist in voller Klarheit noch nicht ermittelt.*) Kaum ist der Bau einer Anstalt vollendet, so ist sie auch in wenigen Jahren überfüllt und neue Hülfe thut Noth, welche nicht durch Vergrösserung, sondern durch Trennung der Krankenanstalten von den Siechenanstalten begonnen hat. Es erscheint als eine naturgemässe Entwickelung, dass erst, nachdem für jene gesorgt ist, für diese Hülfe erstrebt wird. In manchen Theilen Deutschlands ist die Lösung dieser schwierigen Frage schon in den Vordergrund getreten und erwartet von noch anderen Wegen Abhülfe.

Die Wirksamkeit der Irren-Kranken-Anstalten

*) Wie schwierig eine sichere Zählung der Irren in einem grösseren Distrikte ist und wie wenig noch das Ergebniss derselben der Wirklichkeit entspricht, sehen wir an folgendem Beispiele aus einer Provinz, worin durch die Bemühungen unseres dortigen Herrn Collegen bisher am meisten geleistet wurde.

Ein Physikus in Schlesien wird ersucht, an einem 2 Meilen entfernten Orte die Frau eines Bäckers auf Geisteskrankheit zu untersuchen. Es entspinnt sich folgendes Gespräch: „Wie lange ist Ihre Frau geisteskrank?" — „Seit 5 Jahren." — „Warum haben Sie sie nicht schon in die Irrenliste aufnehmen lassen?" — „Das hat mir die Ortsbehörde nicht anthun wollen." — „Sind noch mehrere Irre hier?" — „Da ist noch eine am Orte und von deren Geschwisterkindern sind noch zwei so, die sind auch nicht aufgenommen." (Kurz vorher war die Irrenliste dem Ortsgerichte zugegangen. An einem kleinen Orte waren also 4 Kranke seit Jahren nicht angemeldet!)

Demselben Physikus kam es vor, als er bei zwei in die Listen aufgenommenen Kranken wegen deren hohen Alters weiter nachforschte, dass sie schon längst gestorben waren. Er veranlasste nun im Kreise eine neue Aufnahme und in der dadurch angefertigten Liste fand sich nur der vierte Theil der Orte aufgenommen, dennoch schon darunter 4 neue Kranke, die seit Jahren krank waren. — Die Physiker sollen sich bei Gelegenheit nach den Irren erkundigen. Eine besondere Reise ist nur erlaubt, wenn ein Kranker gemeingefährlich und intransportabel ist, auch dann nur bei nachzuweisender schriftlicher Aufforderung durch das Landrathsamt.

hängt freilich im hohen Grade ab von der psychiatrischen Ausbildung der ärztlichen Collegen, deren steigende Theilnahme erwarten lässt, dass jenen je länger um so weniger unheilbare Fälle zugeführt werden, und nicht weniger von dem allmählichen Verschwinden der Vorurtheile des Publikums, gegen welche — oft viel mehr als gegen die Krankheitserscheinungen selbst — die Anstalten zu schützen bestimmt sind. Je mehr jedoch gute Anstalten und tüchtige Beamte in ihnen zur Wirksamkeit kommen, desto rascher wird dieser Uebergangsprocess vollzogen. Die nachfolgenden Blätter wünschen dazu beizutragen und nicht blos einen geschichtlichen Ueberblick über den gegenwärtigen Zustand des deutschen Irrenwesens zu vervollständigen. Sie beabsichtigen auch dem Einzelnen Waffen an die Hand zu geben, mit welchen für das Geschick der uns anvertrauten Kranken neue Eroberungen zu gewinnen sind. Die Behörden, von deren Genehmigung unsere Vorschläge, die Corporationen, von welchen die Bewilligung der Geldmittel abhängt — sind gegenwärtig fast überall zu unserer Unterstützung bereit, wenn wir mit Besonnenheit und unverdrossen ihre Mitwirkung beanspruchen. Treffen wir noch Staaten, in denen wir an eine anderwärts längst überwundene Zeit erinnert werden und Irren- und Zuchthaus noch zusammengeschweisst finden, so ist solches Beispiel doch nur ganz vereinzelt und auch dort macht sich schon der Wunsch nach Aenderung bemerkbar; es fehlt eben nur der Hammer, der diese Kette löst und das Eisen schmiedet. Aber auch da, wo schon bessere Zustände heimisch geworden sind, werden manche Uebelstände durch den Hinweis auf das Beispiel und die Wirksamkeit der anderen Anstalten eine kräftigere Fürsprache finden, als es das Wort des Einzelnen im eigenen Lande vermag. Wenn manche ärztliche Directoren in grösseren Anstalten noch ohne ärztliche Assistenten sind, wenn andere noch benöthigt

und berechtigt sind, Privatpraxis zu treiben, andere an Heilanstalten noch mit Physikatsgeschäften und anderen Aemtern beladen sind, ja, wenn hier und da Oberwärter und Oberwärterinnen noch fehlen, ohne die doch ein gutes Pflegepersonal nicht zu erziehen ist, wenn Beamte an Irrenanstalten noch ohne Pensionsberechtigung ihre schweren Pflichten erfüllen, so belehrt uns und die Verwaltungsbehörden ein Gesammtüberblick der folgenden Anstalten, dass solche Thatsachen jetzt nur noch vereinzelt der Hülfe bedürfen. Wir haben es wohl Alle erfahren, wie der Hinweis auf andere zeitgemässe Anstalten unseren Wünschen nach Verbesserungen leichter Gehör verschafft, wie viel Zeit wir verwenden müssen, um solche Auskunft einzeln zu erlangen — in solchen Fällen geben uns die nachfolgenden Blätter über Manches Auskunft, was Jeder mit des Andern Hülfe für seine Kranken zu erreichen hoffen darf. Und dies ist ein anderer Punkt, worauf der Gesammt-Ueberblick uns hinführt, die Zusammengehörigkeit der Interessen, welche durch ihn befördert wird und die um so mehr uns noth thut, als wir meist gezwungen sind, an isolirt gelegenen Orten unseren Beruf zu vollziehen, und wir nur selten die Gelegenheit finden, unsere Erfahrungen mit denen Anderer auszutauschen, zu berichtigen, zu einheitlichen Wünschen zu gestalten und sie an's Licht zu bringen.

Wir bedauern — so erklärlich, oder für die Gegenwart berechtigt die Ursache ist — nicht auch von den Privatanstalten ähnliche Nachrichten wie von den öffentlichen bringen zu können. In jenen, die vorzugsweise für Behandlung und Pflege der wohlhabenden und gebildeten Klassen bestimmt sind, prägt sich eine Individualität der Anstalt noch schärfer aus, nicht blos wegen der geringeren Zahl, sondern auch der grösseren Mannigfaltigkeit der psychischen Aeusserungen der Kranken, der leichteren Erlangung und Verwerthung der Geldmittel und der in der Wirksamkeit mehr hervortretenden

Verschiedenheit der die Anstalten leitenden Persönlichkeiten. Es würden sich daraus manche Fingerzeige ergeben haben, die zur Aufklärung über viele Fragen der privaten Pflege führen könnten. Aber beide, öffentliche wie private, sind im Fortschritt begriffen, wenn auch noch des Fortschritts bedürftig, nicht blos wegen der Entwicklung der technischen Hülfsdisciplinen, sondern auch deshalb, weil wir Aerzte uns dem bestehenden Verständnisse des Publikums für diese Krankheitsformen in der Leitung anschliessen müssen. Um wie viel freier könnten wir die Kranken mit der Aussenwelt verkehren lassen, wenn die Gesunden verständig mit den Kranken umzugehen wüssten, um wie viel leichter wäre es, das Pflegepersonal, dem unmittelbar das Geschick der Kranken anheimgestellt ist, zu seinem Berufe heranzubilden, und in wie viel gefälligere Formen könnten wir die Anstalten kleiden, für deren Schutz gegen die Aussenwelt wir noch jetzt so manche Erinnerung an eine frühere Zeit festhalten müssen!

Was das Aeussere der vorliegenden Sammlung betrifft, so hat das Vertrauen der Herren Collegen es mögsich gemacht, mit grosser Genauigkeit vorzugehen. In den wenigen Fällen, wo die Mühe dazu vergebens war, sind frühere Sammlungen und andere Nachrichten zu Hülfe genommen, die Quellen aber angegeben. In der Berechnung sind die fehlenden Zahlen durch die Durchschnittswerthe der örtlich nächsten ermittelt worden. —

Möge manche Arbeit mit der vorliegenden erspart werden und in ihr einen Anhaltspunkt finden!

Asyl Schweizerhof, den 1. Januar 1866.

Dr. *H. Laehr.*

# Der Typhus bei Geisteskranken.

Von

Dr. **Wille,**

dirigirender Arzt der Irrenanstalt in Münsterlingen.

---

Die deutsche Literatur hat im Ganzen über diesen Gegenstand nicht vieles aufzuweisen, so dass fernere Beiträge hierzu nicht zwecklos sein dürften. Man darf wohl keine neuen überraschenden Bereicherungen der Kenntniss dieser Krankheit erwarten. Ich habe vielmehr zum Hauptzweck meiner Darstellung die Angabe derjenigen Erscheinungen und Thatsachen gewählt, durch welche sich der Typhus bei Geisteskranken hauptsächlich auszeichnet und sich von dem Typhus bei Geistesgesunden unterscheidet. Und gerade aus diesem Grunde glaube ich die Aufmerksamkeit der Fachgenossen im engeren Sinne einigermaassen in Anspruch nehmen zu dürfen, da eben hierdurch Anhaltspunkte zur Erkenntniss, Beobachtung und dem Verfahren bei einer ähnlichen Gelegenheit gegeben werden. Die Grundlage für die mitzutheilenden Erfahrungen und Beobachtungen bilden zwei Typhusepidemien, wovon ich die eine auf der Männerabtheilung*) der Irrenanstalt in Göppingen, die andere

*) Die Epidemie trat wohl in beiden Abtheilungen auf, doch als der für die männliche Abtheilung angestellte Arzt hatte ich nur auf dieser selbst Gelegenheit zur Beobachtung. *W.*

in der Irrenanstalt Münsterlingen zu beobachten Gelegenheit hatte.

Da die Krankheit das Dienstpersonal so gut wie die Pfleglinge der Anstalt ergriff, so konnte die gleichzeitige Beobachtung der Krankheit bei Individuen beider Art mir das für meine Absicht nothwendige Material bieten.

### A. Epidemie auf der Männerabtheilung der Irrenanstalt in Göppingen.

#### Dauer und Verbreitung der Krankheit.

Der Beginn der Epidemie ist von der Mitte des August 1863 an zu rechnen und ihr Ende erreichte sie im October; doch kamen von da bis Anfang Februar 1864 noch vereinzelte Erkrankungen und Todesfälle vor. Der erste Krankheitsfall überhaupt trat Anfang August auf der Frauenabtheilung auf und endete in raschem Verlaufe tödtlich. (11. August). Der Fall war vereinzelt.

Während des 14. bis 18. August erkrankten rasch nach einander auf der Männerabtheilung 6 Geisteskranke und 4 Wärter. Es kam jetzt bis zum 23. August kein frischer Fall mehr vor. Am 23. und 24. aber erkrankten 5 Geisteskranke und 1 Wärter.

Wieder trat ein Stillstand ein, und erst vom 1. bis 4. September erkrankten 8 Geisteskranke und 6 Wärter. Ein weiterer Nachschub von 8 Geisteskranken und dem Oberwärter erfolgte zwischen dem 10. und 14. September; ferner von 4 Geisteskranken vom 19. bis 21. September und endlich der letzte grössere Nachschub mit 6 Geisteskranken und 1 Wärter vom 27. September bis 1. October.

Von da an hatte das Auftreten der Krankheit als einer epidemischen ihr Ende erreicht, und der Krankheitsstoff kam nur mehr in einzelnen Individuen zur

Entwicklung und zwar in der Weise, dass sich die einzelnen Erkrankungen immer nach einer Zwischenzeit von 4 bis 6 Wochen folgten.

Die 10 vom 14. bis 18. August erkrankten Männer gehörten einer und derselben Abtheilung an, ebenso wie die ihnen am 23. August nachfolgenden 6 Erkrankungen wieder einer gemeinsamen, aber von der vorigen völlig getrennten Abtheilung angehörten.

Die ersteren Zehn beschäftigten sich anstrengend mit der Ernte während der heissen Sommerzeit und waren daher vom frühen Morgen bis zum späten Abend ausserhalb der Abtheilung, während die 6 Erkrankten der zweiten Reihe stets innerhalb der Abtheilung oder auf dem dazu gehörigen Hofe sich aufhielten und mit Ausnahme des Wärters an gar keiner Arbeit Theil nahmen.

Die im September auftretenden Erkrankungen hielten sich nicht mehr an eine bestimmte Abtheilung, sondern betrafen gleichzeitig alle Abtheilungen der Anstalt. Es traten auch bereits ausserhalb der Abtheilungen unter dem Dienstpersonale, ja selbst auf dem zur Anstalt gehörigen, aber ¼ Stunde davon entfernten Oekonomiehofe Typhusfälle auf.

Es schien sich sonach der Krankheitsstoff gleichzeitig auf zwei getrennten Abtheilungen entwickelt zu haben, nur erlagen die den Anstrengungen der Erntearbeit bei der grossen Hitze ausgesetzten Männer um 6 bis 9 Tage früher dessen zerstörendem Einfluss als die ihre Ruhe pflegenden 5 Kranken. Von Anfang September jedoch konnte man die Verbreitung des Krankheitsstoffes in der Anstalt als eine allgemeine, alle Räumlichkeiten derselben treffende erkennen.

Auf den zwei Abtheilungen, innerhalb deren die Krankheit zuerst epidemisch aufgetreten war, verlor sie auch zuerst diesen ihren epidemischen Charakter d. h. alle zu dieser Erkrankung disponirten Individuen ver-

fielen ihr fast ausnahmslos zur gleichen Zeit. Auf einer einzigen Abtheilung kam es zu keiner epidemischen Verbreitung. Es war die für die Kranken aus besseren Ständen, in der die einzelnen Kranken getrennt lagen, und die einzelnen aufgetretenen Krankheitsfälle sogleich isolirt werden konnten.

## Vorkommen.

Es wurden 40 Geisteskranke vom Typhus befallen. Vergleichen wir den Krankenstand zur Zeit der herrschenden Epidemie, der auf der männlichen Abtheilung 120 bis 130 Kranke zählte, mit der Zahl der an Typhus erkrankten Individuen, so ist die Extension der Epidemie gewiss an sich selbst als eine hohe zu betrachten. Noch mehr tritt dieses hervor, wenn wir unter der Gesammtzahl der 19 Wärter 15 Typhuskranke finden.*)

Betrachten wir die Formen der Seelenstörung bei den 40 an Typhus erkrankten Pfleglingen, so litten 11 davon an noch primären Seelenstörungen, die übrigen 29 an secundären, absolut unheilbaren.

Von den primären Seelenstörungen war 1 Fall ein acut maniakalischer, 2 waren Melancholiker. Alle 3 waren als in der Reconvalescenz begriffen anzusehen.

Zwei Fälle gehörten der chronischen Manie an. Auch diese 2 Fälle waren in der Reconvalescenz begriffen. Die übrigen 5 waren periodische Seelenstörungen von mehr oder weniger langer Dauer mit ganz luciden Intervallen, bei denen sich also ein deutliches psychisches Schwächemoment bleibend noch nicht herausgebildet hatte.

Von den 29 secundären Seelenstörungen gehörten 19 Fälle der mehr oder weniger weit vorgeschrittenen

*) Nach einer Mittheilung des Dr. *Wolf* erkrankte auf seiner (der Frauen-) Abtheilung von den etwa 110 dort befindlichen Geisteskranken 16 am Typhus.

psychischen Lähmung (Verrücktheit, Blödsinn) an; 7 Fälle gehörten der sogenannten *Dementia paralytica progressiva* an; 3 dem secundären Blödsinn mit und nach Epilepsie.

In Hinsicht des Alters waren 3 Kranke zwischen 10 bis 20; 4 zwischen 20 bis 30; 13 zwischen 30 bis 40; 15 zwischen 40 bis 50; 4 zwischen 50 bis 60 Jahren und 1 über 60 Jahre.

## Ursache.

Wenn sich die Krankheit ganz entschieden ihrem Wesen nach als eine miasmatische, ja in einzelnen Fällen als eine miasmatisch-contagiöse aufdrängte, so konnte ich dagegen nicht über die Entstehung des Krankheitsstoffes mir volle Gewissheit verschaffen.

Die Abtheilung war zwar stark bevölkert, doch nicht übervölkert. Zudem konnten ja die Kranken den ganzen Tag über im Freien sein, und gerade die Arbeiter, die den ganzen Tag im freien Felde sich aufhielten, erlagen der Krankheit zuerst.

Das Arbeiten in der Hitze konnte als Ursache der Krankheit nicht angesehen werden, da ja solche Kranke, die nicht arbeiteten, gleichzeitig inficirt wurden.

Eine schädliche Einwirkung durch die Nahrungsmittel, wie sie bei der von *Gaye**) beschriebenen Epidemie stattfand, kann nicht angenommen werden, da die Nahrung eine gesunde und als reichliche Fleisch- und Milchkost vollkommen zweckdienliche war. Eine Einschleppung von Aussen konnte nicht stattgefunden haben, da zu dieser Zeit nirgends in der Umgegend der Anstalt auch nur sporadischer Typhus vorkam.

Nach den neueren Untersuchungen des Engländers

---

*) *Gaye*, Typhus in der Schleswiger Irrenanstalt 1846 — 1847. Zeitschrift für Psychiatrie. 9. Bd. 2. H.

*Murchison* entsteht der Ileotyphus durch die Ausdünstungen aus Abzugskanälen, die mit Faecalmassen geschwängert sind.

Wenn mir alle übrigen Momente, die man für gewöhnlich als den Typhus erzeugend angeführt findet, bei näherer Untersuchung für die Entstehung unserer Epidemie als nicht stichhaltig erschienen, so muss ich doch auf dieses letztere in Verbindung mit der grossen Hitze das Hauptgewicht legen.

Die Beschaffenheit der Abtritte war eine solche, dass man bei begünstigenden Umständen, wie sie ja durch die grosse Hitze gegeben waren, an die Möglichkeit einer solchen Entstehungsweise am meisten denken konnte. Denn wenn man einwenden möchte, dass die Abtritte auch in früheren Jahren nicht anders waren, ohne dass es zur Entwicklung eines Typhusmiasma kam, so ist eben auch darauf Rücksicht zu nehmen, dass nicht jedes Jahr eine fast tropische Hitze vorhanden ist, wie sie eben in jenem Sommer herrschte und die Zersetzung organischer Materie begünstigte.*)

Ist einmal ein epidemisches Auftreten des Typhus vorhanden, dann allerdings erweisen sich starke Bevölkerung eines Raumes, in dem Typhusfälle vorkommen, das Anhäufen von Typhuskranken in einzelnen, wenn auch von den Nichtbefallenen getrennten Localitäten, dann erweisen sich auch Diätfehler und Ueberanstrengungen als directe Schädlichkeiten zur Weiterverbreitung.

Ebenso stellt sich die Abhaltung dieser Schädlichkeiten als ein Mittel heraus, einer epidemischen und somit auch endemischen Verbreitung Einhalt zu thun, wie ja die Erfahrung mit unserer Abtheilung für bessere Stände belehrte.

---

*) Nach einer Mittheilung meines Vorgängers in Göppingen, Herrn Dr. *Christmann*, war im Sommer 1859 der Typhus auf der Männerabtheilung als beschränkte Epidemie aufgetreten.

Als die grosse Hitze nachliess, erlosch auch allmählig die Krankheit als Epidemie, doch traten einzelne Fälle auch während der stärksten Kälte noch auf.

## Die Krankheit und ihre Erscheinungen.

Die Krankheit, mit der wir es zu thun hatten, ist der Abdominal- oder Ileocöcaltyphus. Sie umfasste alle Grade von dem Typhus leichtesten, nur febriculösen Charakters (*Typhus levissimus*) bis zu den hartnäckigeren und länger dauernden sogenannten Schleimfiebern (Abdominaltyphus mittleren Grades, s. *Wunderlich**). Sie zeigte sich aber auch als schwerere Affection, wie wir sie als Nervenfieber, typhöses nervöses Schleimfieber (s. *W.*) beschrieben finden, sowie in der so rasch und zwar meist tödtlich verlaufenden acuten Form.

Zunächst will ich die hervorragenden Krankheitserscheinungen zu schildern versuchen, wie sie bei den an den verschiedenen Typhusformen leidenden geisteskranken Individuen zur Beobachtung kamen.

1. In die Kategorie des Typhus leichtesten Grades fallen 15 Fälle, und zwar 8 Geisteskranke und 7 Wärter. In 14 Tagen waren die Krankheitserscheinungen völlig vorbei, die in Appetitlosigkeit, Mattigkeit, Fieber, den bekannten Diarrhöen, Kopfschmerzen, sparsamer Roseola, stark, meist weisslich belegter Zunge mit rothen Rändern bestanden.

2. Zur schwereren Form, dem Abdominaltyphus mittleren Grades, gehörten 23 Fälle, 19 Geisteskranke und 4 Wärter. Die vorigen Symptome sind auch hier vorhanden, nur waren sie viel länger andauernd, stärker auftretend. Am meisten unter den Symptomen machte sich das Gefühl der Mattigkeit geltend, längere Dauer

*) *Wunderlich*, Handbuch der Pathologie u. Therapie. 2. Bd. 1846.

des Fiebers, stärkerer Verfall der Kräfte und der Ernährung. Nach einiger Dauer der Diarrhöe wechselte sie mit Verstopfung ab. Die Appetitlosigkeit war meist eine absolute. In der grösseren Anzahl der Fälle begleitete den Typhus auch eine catarrhalische Affection der Bronchien, und in einem eine solche der Blase und Harnröhre. In all' diesen Fällen war Volumszunahme der Milz und mehr oder weniger sparsam verbreitete Roseola, in einem Falle jedoch der ganze Körper von oben bis unten von diesem Exanthem der Art bedeckt, wie man es sonst nur beim exanthematischen Typhus findet. Die Krankheit dauerte in ihrer Heftigkeit durchschnittlich drei Wochen an. Charakteristisch für die Kranken dieser Gruppe war, dass sich die Krankheitserscheinungen innerhalb der Grenze der primären Infection hielten.

3. Es folgt jetzt eine Gruppe von 12 Kranken, 8 Geisteskranken und 4 Wärtern, bei denen die Krankheits-Symptome sehr schwere waren und zwar sowohl gleich rasch als solche in die Erscheinung traten, als auch erst in der secundären Periode des Typhus der Art sich gestalteten. Die Krankheit ist das sogenannte nervöse Schleimfieber.

Eine tödtliche Mattigkeit befiel die Kranken, die durch erschöpfende, sehr oft im Tage wiederholte Durchfälle noch gesteigert wurde. Den raschen allgemeinen Verfall beschleunigten blutige Stuhlgänge.*) Das Fieber machte keine Remissionen, und die catarrhalische Affection äusserte sich in allen Schleimhäuten. In allen Fällen traten pneumonische Infiltrationen auf. Die sichtbaren Schleimhäute sind mit dicken Borken bedeckt, die manchmal mit Blut unterlaufen waren, fortwährendes Trinken konnte die innere Hitze nicht abkühlen. In mehreren Fällen zeigte sich Nasenbluten und die Kranken liessen

*) 9 Mal kamen Darmblutungen zur Beobachtung.

ihre Ausleerungen bald unter sich gehen. Oefters bildete sich tiefer Decubitus.

Diese schweren Erscheinungen dauerten 4 bis 6 Wochen, wenn sie nicht vorher tödtlich endeten, und gingen dann sehr langsam in allmählige Besserung über, welche sich stets durch eine Remission des Fiebers während der Morgenstunden anzeigte.

4. Schliesslich folgt noch eine Gruppe von fünf Fällen, die nach 3 bis 6 tägiger Dauer vom Beginn der Krankheit an rasch tödteten. Unter Durchfällen trat gleich von Anfang an ein allgemeiner Verfall der Kräfte auf; das Fieber anfangs sehr heftig, mit ausgezeichnet doppelschlägigem Pulse, nahm bald einen adynamischen Charakter an, und die Kranken starben. Drei dieser Fälle fallen in den Beginn der Epidemie, zwei in eine Zeit, in welcher der Typhus nur mehr vereinzelt auftrat.

Nach dieser kurzen Andeutung der somatischen Symptome, die bei den Geisteskranken in gleicher Weise wie bei den Wärtern sich geltend machten, gehe ich zur Betrachtung der psychischen und der sonstigen von der Affection der Nervencentra abhängigen Erscheinungen über.

1. Was die erste Gruppe, die Kranken mit Typhus leichtesten Grades betrifft, so hatten 3 Kranke nur über mässige Mattigkeit, Eingenommenheit des Kopfes, Schwindel, unruhigen Schlaf zu klagen, zeigten sich in ihrem sonstigen psychischen Wesen nicht verändert.

Bei den 4 anderen war mehrere Tage Schlaflosigkeit, starkes Kopfweh, grössere Mattigkeit, vorübergehendes Ohrensausen, grosse psychische Reizbarkeit in ängstlichen Befürchtungen oder in allgemeiner Unlust, Unzufriedenheit und Empfindlichkeit sich aussprechend. In 2 Fällen war eine ungeheure schmerzliche Verstimmung, Uebertreibung aller Krankheits-Symptome bis zur beständigen Todesangst vorhanden. Beide

Kranke waren in Folge der Epilepsie secundär schwachsinnige, junge Menschen. Bei den Wärtern, die in diese Krankheitsgruppe gehören, zeigte sich keine merkbare psychische Alteration.

2. Die Kranken der zweiten Gruppe klagten vorwiegend über Mattigkeit und Schwäche, dann über Kopfweh, Sausen in den Ohren. Der Schlaf fehlte lange und die Schlaflosigkeit wurde nur von kurzem Schlummer manchmal unterbrochen, der die Kranken mehr wegen der lebhaften Träume nach ihrer Aussage schwächte, als wenn sie gar nicht einschliefen. Doch erfuhr man von subjectiven Krankheits-Symptomen nur wenig, denn die Kranken dieser Gruppe zeigten durchaus im Beginn der Krankheit erhöhte psychische Reizbarkeit und zwar in solchem Grade, dass nur schwer mit ihnen zu verkehren war, da sie vor lauter Mürrischsein kaum Fragen beantworteten. Noch mehr sträubten sie sich gegen eine Untersuchung an ihrem Körper.

Es war dies selbst der Fall bei solchen Kranken, denen man sonst ein ordentliches Urtheil über ihre persönlichen Verhältnisse zutrauen konnte.

Die secundär psychisch Kranken jedoch verwertheten alle Krankheitserscheinungen illusionel, hielten sich nicht für krank, sondern die bekannten feindlichen Einflüsse wirkten auf sie ein (Gift, Sympathie, Magnetismus). Nach Ablauf der ersten Woche der Erkrankung jedoch griff hier mehr oder weniger Theilnahmlosigkeit, Apathie ein; die Kranken reagirten weniger, während bei den an paralytischem Grössenwahn leidenden Kranken das Gesundheits- und Glückseligkeitsgefühl schon wieder zur Geltung kam. Jetzt konnte man mit den Kranken alle Arten von Untersuchungen vornehmen und nur bei andauernden Störungen ihrer Ruhe äusserte sich ihre Empfindlichkeit wieder; jetzt gaben sie auch über ihr Befinden kurze Auskunft. So wie aber eine Besserung des

Zustandes eintrat, Nachlass des Fiebers, allmähliger Eintritt in die Reconvalescenz, hob sich die psychische Thätigkeit. Es stellte sich eine gute Stimmung ein und zwar im Allgemeinen ein psychisch der Art ordentlicher Zustand, wie er der Natur des Falles nach nur möglich war.

Hallucinationen waren selten, seit langen Jahren vorherrschende Wahnvorstellungen hörten auf, Vertrauen, Offenheit, Zufriedenheit stellte sich ein, kurz ein möglichst günstiges psychisches Verhältniss, das bis zur Genesung dauerte.

Die Wärter dieser Gruppe litten an schwerer Eingenommenheit des Kopfes, Schlaflosigkeit abwechselnd mit soporösem Schlummer, vielem Ohrensausen, oft anhaltenden und heftigen Kopfschmerzen. In keinem Falle kam es zu Delirien. Auch hier machte sich anfänglich grössere Aengstlichkeit geltend, die aber nach den ersten 8 Tagen vorwaltend grösserer psychischer Ruhe Platz machte.

3. Bei den Kranken der dritten Gruppe wiederholten sich die vorigen Beobachtungen, nur war das Stadium der psychischen Reizbarkeit kürzer, das der Apathie tiefer und anhaltender. Es bemächtigte sich der Kranken sehr rasch ein grosses Angstgefühl bis zur Todesangst; bald hernach aber trat das apathische Stadium ein, das bis zum Tode andauerte, oder bei Kranken, die sich besserten, wieder einem grossen Reizzustande Platz machte, bis auch hier der Eintritt der Reconvalescenz eine wirklich auffallende Besserung des allgemeinen psychischen Befindens zur Folge hatte. Während des apathischen Stadiums kam es in mehreren Fällen zu leichten Delirien.

Die 4 Wärter, die anfangs an denselben cerebralen Symptomen wie die der vorigen Gruppe litten, nur in weit heftigerem Grade, verfielen im Verlaufe der 2. bis 3.

Krankheitswoche in anhaltenden Sopor, der mit Delirien abwechselte. Schwerhörigkeit, subjective Lichterscheinungen, Ohrensausen, sehr abgeschwächte Empfindlichkeit zeigten das tiefe Ergriffensein des Sensoriums an. In einem Falle kam es zu psychischer Störung in Form der *Melancholia activa*, welche die ganze Reconvalescenz durch anhielt und mit eintretender Genesung einer lang anhaltenden psychischen Schwäche Platz machte, die als *Dementia* zu bezeichnen war.

Bei den Kranken der vierten Gruppe war gleich anfangs das Gefühl tödtlicher Erkrankung. Doch eben so rasch wie der körperliche Zerfall zunahm, stellte sich auch ein psychischer bis zum Coma ein, das unverändert bis zum Tode anhielt.

## Ausgang.

Von den 40 an Typhus erkrankten Geisteskranken starben 11. Die übrigen 29 gingen, wenn auch erst nach längeren Nachkrankheiten, allmählig in völlige Genesung über. Diese Nachkrankheiten bestanden bei mehreren Kranken der zweiten Gruppe in lange andauernden, erschöpfenden nächtlichen Schweissen und bei einem Kranken in Mastitis mit Abscessbildung. Bei den Kranken der dritten Gruppe beobachtete ich lang andauernde Schwerhörigkeit, dann fast in allen Fällen längere Appetitlosigkeit, Druck im Magen, Brechneigung bis Erbrechen.

Von den Todesfällen der Geisteskranken gehörte 1 der ersten Krankheitsgruppe, 1 der zweiten, 4 der dritten und 5 der vierten an.

5 Kranke starben in der 1. Krankheitswoche, 1 in der 2., 1 in der 3., 2 in der 4. und 2 in der 5.

Von den 15 typhösen Wärtern starben 3. Bei einem kam es im Verlaufe des Typhus zu psychischer Störung. Die übrigen 11 genasen völlig. Ein Todes-

fall gehörte der 2. Krankheitsgruppe, die beiden übrigen der 3. an. Ein Kranker starb in der 3., 2 in der 5. Krankheitswoche.

Es schliesst sich bei Besprechung dieses Kapitels wohl am besten die Beantwortung der Frage über den Einfluss des Typhus auf die psychische Störung an. Es ist schon vieles über den Einfluss der verschiedensten körperlichen Krankheiten auf das Irrsein geschrieben worden, und auch über den Einfluss des Typhus auf dasselbe finden sich mehrere Abhandlungen und einzelne Beobachtungen.*) Die Frage ist noch keine gelöste, da die Ansichten noch zu sehr von einander abweichen; die Einen einen günstigen Einfluss auf dasselbe gesehen haben, Andere hingegen das Gegentheil. Auch ich erlaube mir im Nachstehenden einen Beitrag in dieser Beziehung zu liefern.

Von den primären Formen erkrankten 11 Fälle an Typhus.

Der an acuter Manie (Tobsucht) Leidende war bereits vor der Erkrankung an Typhus (3. Gruppe) in Reconvalescenz getreten. Nach Ablauf des Typhus bestand etwa 5 bis 6 Wochen lang ein beträchtliches psychisches Schwäche-Stadium. Schwere Besinnlichkeit, Vorstellungsarmuth (?), Apathie schwanden nur allmählig, um dann dem früheren guten Zustand Platz zu machen und allmählig in Genesung überzugehen.

Von den beiden an Melancholie leidenden Kranken erlag der eine nach 3 Wochen seinem Typhus, der andere, an sich Reconvalescent, machte nur einen Typhus leichtesten Grades durch und zeigte nach Ablauf desselben kein von dem vorhergehenden verschiedenes psychisches Verhalten.

Von den beiden an Wahnsinn, chronischer Manie,

*) *W. Nasse* in der Zeitschrift für Psychiatrie. 21. Bd. 1. u. 2. H.

leidenden Kranken, von denen der eine ebenfalls längere Zeit vor Befall vom Typhus sich auf dem Wege der Besserung befand, kehrte nach seiner langwierigen Genesung die psychische Reizbarkeit, an der er im Beginn des Typhus litt, in erhöhtem Maasse zurück und dauerte — wenn auch allmählig schwächer — so lange an, als ich den Kranken noch beobachten konnte. Der Andere (beide gehören der zweiten Gruppe an) machte ebenfalls ein lang andauerndes psychisches Schwäche-Stadium durch, aus dem sich allmählig ein mittleres relativ normales Maass psychischer Thätigkeit einstellte.

Es folgt jetzt eine Gruppe von 5 periodisch Kranken, die insofern, als sie während des Verlaufes ihrer Krankheit länger dauernde Zwischenräume von relativ normaler psychischer Thätigkeit, sogenannte reine lucide Intervalle, zeigen, noch zu den primären Formen gehören. Alle fünf Kranke machten einen Typhus zweiten Grades durch. Drei davon hatten eine sehr langwierige Reconvalescenz. Alle diese Kranken zeigten im Verlaufe der Reconvalescenz, nachdem also das apathische Stadium vorbei war, das Vorherrschen eines der Art geordneten psychischen Zustandes, wie er sonst im freien Intervall vorhanden war. Doch noch ehe sie sich völlig von der Krankheit erholt hatten, trat schon wieder eine erhöhte psychische Reizbarkeit ein, die rasch in einen solchen Zustand von Aufregung überging, der an Dauer und Heftigkeit die sonstigen periodisch auftretenden Aufregungen übertraf. Es ist hierbei noch zu bemerken, dass nur zwei von diesen Kranken in der Zeit, in welcher sie vom Typhus befallen wurden, in einem Anfall von Aufregung waren, die übrigen zur selben Zeit aber ihr psychisch freies Intervall hatten. Einer dieser Kranken machte einen sogenannten *Typhus ambulans* durch und war nicht zu bewegen, im Bette sich aufzuhalten trotz der Symptôme eines Typhus zweiten Grades.

Von den 29 an Secundärformen psychischer Störung leidenden Kranken war bei den 19 einfachen, ohne Complication verlaufenden Schwächeformen ebenfalls, nachdem sie den Typhus und das stets darauf folgende psychische Schwäche-Stadium durchgemacht hatten, noch während und auch nach der Reconvalescenz in psychischer Beziehung eine relative Besserung zu beobachten. Und zwar dauerte diese Besserung um so länger bei einem Kranken an, einen je schwereren Typhus derselbe durchgemacht hatte. Sie ging mit einem Nachlass der sonst vorhandenen Sinnestäuschungen jeder Art einher. Die Kranken waren zufriedener, zutraulicher, von mehr gleichmässiger Stimmung, fühlten sich nicht so gekränkt, geplagt, beschimpft, kurz nicht in irgend einer Weise nachtheilig beeinflusst wie sonst und beim Mangel der sonst gewohnten äusseren unangenehmen Einflüsse waren sie weniger verwirrt und für die wirklichen Verhältnisse zugänglicher. So wie sich aber die Ernährung wieder zu dem vor dem Erkranken an Typhus vorhandenen Maass erhob, man also eine relative Genesung annehmen konnte, kehrten die Sinnestäuschungen und in den meisten Fällen der gestörte psychische Zustand in einer heftigeren Weise zurück, als er vor dem Typhus war.

Ein ähnliches Verhältniss beobachtete ich bei den Kranken, bei denen eine Complication mit Epilepsie war.*) Während des weiteren Verlaufes des Typhus und bei beginnender Reconvalescenz hörten die epileptischen Anfälle völlig auf; noch ehe aber völlige

*) *Schlager*, der überhaupt unter 11 Typhusfällen bei Geisteskranken den Typhusprocess 6 mal von gür[illegible]iger Bedeutuug für die Seelenstörung beobachtete, führt darunter auch einen Fall an, in dem es nach 8jährigem Bestande der Epilepsie zu psychischer Störung kam, die durch den Typhus sammt der Epilepsie ihre Heilung fand. (Oesterr. Zeitschr. f. pract. Heilkunde. 1857.)

Genesung eingetreten war, kehrten sie mit solcher Heftigkeit zurück, als ob sie die Anfall- freie Zeit einzubringen hätten und zwar in einem Falle in einem solchen Grade, dass der Kranke direct daran zu Grunde ging.

Es erinnert mich dieser Fall an einen in der Anstalt in München beobachteten. Ein in Folge der Epilepsie periodisch Gestörter erkrankte an einer gangraenösen Geschwürsbildung am Unterschenkel. Während der ganzen, mehrere Wochen langen Dauer der Krankheit trat nicht nur kein epileptischer Anfall auf, sondern der Kranke war auch psychisch frei. Nach seiner erfolgten Heilung traten unaufhörliche epileptische Anfälle ein, denen der Kranke erliegen musste. Da derselbe Israelit war, wurde dessen Section leider nicht gestattet.

Von den 7 an *Dementia paralytica* leidenden und am Typhus Antheil nehmenden Kranken erlagen fünf demselben. Die zwei, die genasen, zeigten nach Ablauf des Typhus eine bedeutende Zunahme des psychischen Zerfalls.

## Diagnose.

Ich rede hier nicht von der Schwierigkeit, die die Diagnose des Typhus im Allgemeinen hat; ich rede speciell nur von der Schwierigkeit, die sie bei Geisteskranken findet.

Wenn der Typhus als Einzelnerkrankung schon im Allgemeinen oft schwer zu erkennen ist, so ist dies bei unseren Kranken in weit höherem Grade der Fall. Es liegt dies in der Natur der Sache oder resp. der vom Typhus befallenen Personen.

Eine Krankheit, bei deren Beginn der objective Befund so wenig Eigenthümliches zu erkennen giebt, wird beim Mangel der subjectiven Symptome noch weniger zu erkennen sein. Ich habe schon oben darauf hingewiesen, dass der Beginn des Typhus von einem Stadium

der psychischen Reizbarkeit, Empfindlichkeit, einer feindlichen Reactionsneigung begleitet ist, das meistens ein ordentliches Krankenexamen zur Unmöglichkeit macht. Dass ein solches bei der Diagnose des Typhus von grossem Werth ist, darf man wohl nicht bezweifeln.

Man könnte nun wohl sagen, dass eben dieses Stadium psychischer Reizbarkeit hier an Stelle des Krankenexamens kommt, wogegen aber zu bemerken ist, dass dieses so oft in Begleitung solch' verschiedener Zustände und Verhältnisse zur Beobachtung kommt, dass es seinen speciellen diagnostischen Werth hier grösstentheils einbüsst.

Von den somatischen Symptomen sind nun die wichtigsten das Fieber, das Typhusexanthem, die Diarrhöe und die Milzvergrösserung.

Auch hier kommt wieder derselbe Umstand zur Geltung, der den Mangel des Krankenexamens nach sich zog, die so schwere Zugänglichkeit der meisten Kranken bei Beginn der Krankheit, wo deren Erkenntniss gerade von der grössten Wichtigkeit ist. Diese Unzugänglichkeit führte, wenn man beharrlich blieb, oft genug zu grösserer reactiver Aufregung bei den Kranken, die natürlich auch nach Ueberwindung des Widerstandes den Werth des objectiven Befundes beeinträchtigte.

In Betreff des Fiebers habe ich nun leider keine thermometrischen Untersuchungen vornehmen können, was hier von so grosser Wichtigkeit gewesen wäre. Sie wären jedoch gewiss bei der Ungeduld der Kranken nur mangelhaft ausgefallen. Ich hielt mich bei Beurtheilung des Fiebers vor Allem an dem Befund der Haut, an deren Hitze und Trockenheit, wie sie sich der aufgelegten Hand darboten. Es war dieses Symptom immer zu beobachten. Alle anderen angegebenen objectiven Symptome zeigten sich als nicht constant.

Die Pulsfrequenz variirte in den ersten Tagen der

Krankheit von der normalen Anzahl der Pulsschläge bis zu einer Frequenz von 120 bis 130 in der Minute, sank dann auch wieder unters mittlere Maass. Erst im weiteren Verlaufe bildete sich ein constanteres Verhältniss der Pulsvermehrung heraus, um aber auch jetzt noch wesentlich zu variiren.

Nur in einer ganz geringen Anzahl von Fällen zeigte sich die *Roseola typhosa* charakteristisch entwickelt, obwohl einzelne rothe Flecken nur selten fehlten. Doch in wie vielen anderen fieberhaften Krankheiten lassen sich nicht solche ebenfalls beobachten!

Mehr constant und zugänglich waren die gastrischen Symptome. — Zwar waren die Diarrhöen durchaus nicht allgemein, nicht immer leicht zu beobachten, wurden von den Kranken in Abrede gestellt, absichtlich verheimlicht oder beim Mangel anderer Symptome leicht übersehen. In nicht wenigen Fällen bestand aber auch eine solche Verstopfung, dass man künstlich eine Darmausleerung herbeiführen musste. Wenn auch Diarrhöen vorhanden waren, hatten sie nicht stets das charakteristische Aussehen. Ebenso verhielt es sich mit dem Mangel des Appetits. Allerdings zog dieses Symptom als das häufigste die ärztliche Aufmerksamkeit auf sich; jedoch wie trotz der Appetitlosigkeit sich nicht immer ein Typhus entwickelte, ebenso konnten sich schwer Kranke noch zum Essen zwingen, bis das öftere Erbrechen die ärztliche Aufmerksamkeit erregte und dann erst die Krankheit erkennen liess.

Eine ähnliche Bewandtniss hatte es mit der Milzvergrösserung. Die psychische Reizbarkeit, wie von den Därmen aufgetriebener Leib liessen sie eben so oft nicht zur Kenntniss kommen, als sie auch sicher manchmal nicht vorhanden war.

Solche Schwierigkeiten, die theils in der Diagnose des Typhus überhaupt liegen, theils in der psychischen

Eigenthümlichkeit unserer Kranken, werden noch durch andere Umstände vermehrt.

Diese Umstände, die zu Verwechslungen führen können und führten, sind die im Verlaufe der *Dementia paralytica* auftretenden apoplectiformen Anfälle; dann das Irritations-Stadium, das bei periodisch verlaufenden Geisteskrankheiten Anfällen von Aufregung vorhergeht; ferner das Stadium psychischer Reizbarkeit, das bei Epileptischen einer grossen Anzahl heftiger epileptischer Anfälle nachfolgt und endlich ruhrartige, fieberhafte Durchfälle im Verlaufe secundärer psychischer Seelenstörungen.

Was die Verwechslung mit apoplectiformen Anfällen im Verlaufe der *Dementia paralytica* betrifft, dient in diesem Betreff die nähere Mittheilung zweier kurzer Krankheitsgeschichten am besten.

1. *R. W.*, 38 Jahre alt, seit 3 Jahren krank, im Stadium vorgeschrittener psychischer Lähmung und körperlicher Schwäche. Mit Ausnahme des chronisch verlaufenden Gehirnleidens und der davon abhängigen Krankheitserscheinungen war er stets gesund, konnte noch selbst gehen und mit den Händen verschiedene leichtere Verrichtungen ausführen; dabei ass und trank er, war munter und guter Dinge. Am 16. November stürzt er plötzlich beim Essen vom Stuhl und aufgehoben kann er auf keinem Fusse mehr stehen, die Hände hängen schlaff herab, der Kranke ist bewusstlos, athmet kurz und schwer, langsam. Der Puls ist langsam, etwas gereizt, doppelschlägig.

In der Nacht Abgang stark diarrhöischer Fäces.

17. November. Der Kranke ist allmählig zu sich gekommen, lächelt auf Anreden, erkennt die um ihn Stehenden. Er kann nicht reden, bringt trotz vieler Anstrengungen keinen verständlichen Laut hervor. Ebenso kann er nicht schlucken. Die Haut ist pass von

Schweiss. Der Puls 90. Am Abend wird eine Menge Urin mit dem Katheter abgenommen. Von Zeit zu Zeit Abgang diarrhöischer Massen. Clonische Convulsionen der Gesichtsmuskeln, der oberen und unteren Extremitäten.

18. November. Puls 120; die Haut ist sehr heiss, feucht. Immer noch Unvermögen zu sprechen und zu schlingen, ohne Urinentleerung, dabei aber Diarrhöe, clonische Convulsionen.

19. November. Haut kühl, Puls klein, 124. Es geht Urin; Convulsionen schwächer, deutlicheres Lallen, sichtbarer Verfall. Kann Flüssigkeiten schlucken. Ohne Diarrhöe.

In der Nacht auf den 20. November ruhig gestorben.

2. *K. J.*, 53 Jahre alt, zeigt seit Mitte Januar, während er sonst an ruhigem Schwachsinn mit Lähmung leidet, ziemliche Aufregung, grosse psychische Gereiztheit mit Neigung zu Gewaltthätigkeiten. Dabei rother, heisser Kopf, voller, mässig beschleunigter Puls. Anfang Februar nimmt die Körperwärme ab, der Puls wird weich, der Kopf blass. Während der Kranke vorher nach seiner Gewohnheit stark gegessen, gehörig verdaut hatte, zeigt sich jetzt Verminderung des Appetites, manchmal Erbrechen. Dabei beschleunigte schwere Respiration. Einmal starke diarrhöische Ausleerung, die bis zum Tod nicht mehr wiederkehrt.

Am 5. Februar grosse Unsicherheit der Bewegungen, Schlafneigung, starkes Fieber; urinirte ins Bett. Dabei subjectives Wohlbefinden.

8. Februar. Respiration wird schwerer, die Sprache wird undeutlich, die Extremitäten können nicht mehr lebhaft bewegt werden, doch zeigen sich keine Krämpfe in ihnen, das Bewusstsein schwindet allmählig.

10. bis 12. Februar. Unter rascher Zunahme der Schwäche tritt der Tod ein.

Der Verlauf der Krankheit in beiden Fällen unter-

schied sich nicht wesentlich vom Verlaufe obgenannter apoplectiformer Anfälle bei der fortschreitenden Paralyse, da auch hier manchmal Diarrhöe vorübergehend auftritt. Ebenso macht andauerndes Fieber, das so häufig bei solchen Anfällen vorkommt und wohl meistens durch circumscripte pneumonische Infiltrationen bedingt ist, die Diagnose schwerer.

Im ersteren Falle wurde die Diagnose erleichtert durch die länger andauernde Diarrhöe, dann dadurch, dass der Fall der Zeit nach der Epidemie sich anschloss, während der zweite Fall erst Anfangs Februar zur Beobachtung kam, wo die Epidemie als solche schon lange erloschen war. Die Diagnose wurde im letzteren Falle auch erst bei der Section gemacht. Bei einer herrschenden Typhus-Epidemie wird also die Diagnose nicht so schwierig sein; wenn jedoch ein Fall vereinzelt vorkommt, schützt wohl keine Symptomengruppe sicher vor Verwechslung.

Eine andere Verwechslung findet statt mit dem Irritations-Stadium bei periodischen Kranken oder beim Beginn des melancholischen Stadiums bei circulären Formen. Es sind hier vielfach, sei's in Begleitung oder als Einleitung dieser psychischen Veränderungen, Fieberzustände mit deutlichem gastrischem Charakter vorhanden, denen oft sehr rasch beträchtlicher körperlicher Zerfall folgt. Es kann oft lange Zeit eine merkwürdige Pulsfrequenz vorhanden sein bis zu 120 und 130 Schlägen; doch entspricht dieser Pulssteigerung bald nicht mehr eine Zunahme der Körperwärme, die sich vielmehr als eine normale, ja ausnahmsweise als eine verminderte darstellt. Statt der anfänglichen Diarrhöen tritt bald kaum zu besiegende Verstopfung ein und die Zunge wird eine mehr gleichmässig schmutzig belegte ohne die bekannten rothen Ränder, rothe Spitze.

Es treten bald Remissionen, bald Exacerbationen

dieses Zustandes ein, ohne dass entsprechende Veränderungen der Körperwärme damit gleichen Schritt halten, was dann zur Diagnose verhilft.

Weiter sind in dieser Beziehung zu beachten die auf epileptische Anfälle der Geisteskranken folgenden psychischen Erregungen in Form psychischer Reizungszustände, wobei man ebenfalls andauernden fieberhaften Zustand mit nicht selten gastrischem Charakter beobachtet. Wenn nun statt der hier gewöhnlich herrschenden Verstopfung Diarrhöe auftritt, ist die Diagnose erschwert. Doch giebt auch hier der spätere Verlauf Anhaltspunkte zur Unterscheidung. Ist die Krankheit Typhus, erhält die Diarrhöe früh genug typhösen Charakter und ebenso das Fieber, während es beim gastrischen Fieber bei braunen, breiigen Ausleerungen bleibt, die bald mit Verstopfung abwechseln. Ebenso verschwindet beim Irritationszustand Epileptischer das Fieber bald.

Es gehören endlich hierher auch noch die fieberhaften ruhrartigen Diarrhöen bei secundären Geisteskranken, die beim Verlauf solcher Zustände nicht selten und manchmal in grösserer Verbreitung auftreten, denen solche Kranke selbst wohl aus Erschöpfung auch unterliegen. Die Section weist im Darmkanal gewöhnlich nichts als Anämie nach, die auch den Zustand im Allgemeinen charakterisirt. Er ist als eine Art Darmlähmung aufzufassen, indem, da in diesen Fällen der Appetit oft ziemlich bald wiederkehrt, die Speisen nicht mehr verdaut werden, sondern in demselben Zustande, wie sie genossen werden, auch wieder abgehen. Constant ist bei diesen Ausleerungen der geringe Gehalt bis Mangel an Gallenbestandtheilen, ohne dass Hindernisse für einen Abfluss der Galle zu finden wären, dieselbe dünn, hell, aber in grosser Menge in der Gallenblase angesammelt sich findet. Beschaffenheit der Ausleerungen,

der Zunge, des Fiebers, Rückkehr des Appetites geben auch hier für die Diagnose Anhaltspunkte.

## Prognose.

In prognostischer Beziehung unterscheidet sich der Typhus bei Geisteskranken in manchen Stücken von dem der Geistesgesunden. Wenn auch die Geisteskranken im Ganzen nicht so sehr dem Einfluss des Typhus-Contagiums ausgesetzt zu sein schienen wie die Geistesgesunden, so unterlagen sie demselben, einmal davon ergriffen, um so mehr. Es ist dies eine Beobachtung, die auch *Gaye**) in der Irrenanstalt bei Schleswig machte.

Von den Geisteskranken wurde nicht ganz ein Drittel von der Gesammtzahl der Kranken ergriffen, während von den 20 Wärtern drei Viertheile an Typhus darniederlagen.**) Während aber von den 15 typhösen Wärtern nur 3 starben, also ein Fünftel dem Typhus erlag, starben von den 40 typhösen Geisteskranken 11, das heisst, der vierte Theil der vom Typhus Befallenen.

Was die Art der Erkrankung betrifft, so war fast die Hälfte der erkrankten Wärter (7) in die Kategorie des Abortivtyphus zu rechnen. 6 hatten den Grad des Schleimfiebers, wovon 2 Fälle jedoch bei der 3. Krankheitsgruppe aufgeführt wurden, da bei einem während der bereits beginnenden Abnahme der Krankheit durch einen verheimlichten Diätfehler schwere secundäre Erscheinungen, die zum tödtlichen Ausgang führten, auftraten, beim anderen nach eingetretener Reconvalescenz und erlittener Erkältung ein Recidiv mit schweren secundären Symptomen stattfand. Nur 2 Wärter machten

---

*) V. Allgem. Zeitschrift f. Psych. 9. Bd. 2. Hft. 173. S.

**) Ein ähnliches Verhältniss ergab sich auch bei einer im Zürcher alten Spital aufgetretenen Epidemie. (1857.)

ohne äussere hinzugetretene Schädlichkeit einen sehr schweren Typhus (Nervenfieber) durch, dem einer erlag.

Von den Geisteskranken hingegen finden wir nur 8 in der Gruppe des Abortivtyphus, 19 mit dem Grade des Schleimfiebers, 8 mit dem des Nervenfiebers und 5 Fälle mit dem acuten tumultuarischen Typhus, der bei den Wärtern garnicht zur Beobachtung kam.*) Indem also bei den Geisteskranken auf 100 Typhusfälle 30 schwere Erkrankungen fielen, träfen bei den vom Typhus befallenen Wärtern nur 13 auf 100. Auch dieses Verhältniss beweist, dass das Typhus-Contagium bei Geisteskranken schlimmere Wirkungen hervorbringt oder wahrscheinlich geringern Widerstand im Körper findet als bei Geistesgesunden, wonach die Prognose also auch eine ungünstigere im gleichen Falle ist.**)

Was nun die speciellen Formen der Geistesstörungen betrifft, an denen die vom Typhus befallenen Kranken gelitten haben, so trifft allein auf die an *Dementia paralytica* leidenden Kranken ein auffallend hohes Krankheits- und Sterblichkeitsverhältniss, indem die Hälfte der Paralytiker in der Anstalt am Typhus erkrankte und von 7 daran erkrankten Individuen 5 starben. Bei den Individuen, deren Geisteskrankheit aus Epilepsie entstand, erkrankte nur wie bei den Geisteskranken überhaupt etwa der dritte Theil an Typhus. Von den 3 Kranken jedoch starben 2 Individuen, die beide im 20. Lebensjahre standen, wovon aber nur einer dem Typhus erlag.

Wie die vom Typhus befallenen Geisteskranken demselben also eher erliegen als die Geistesgesunden, so sind wiederum unter den Ersteren am schlimmsten daran die an *Dementia paralytica progressiva* Leidenden.

---

*) Von den typhösen geisteskranken Frauen litten 7 an leichten, 9 an schweren Formen; 2 erlagen der Krankheit.

**) In der erwähnten Zürcher Epidemie kamen die meisten schweren Typhusfälle auf das Wartpersonal.

Ob nun eine Geistesstörung in ihrem Verlauf durch einen Typhus einen günstigen Einfluss erleidet, mithin in dieser Beziehung der Typhus von günstiger prognostischer Bedeutung sei, kann ich wohl nach meinen allerdings nicht reichlichen Erfahrungen verneinen und verweise auf das früher hierüber Gesagte. Was eben auf eine Geistesstörung im Allgemeinen von günstigem Einfluss sein sollte, müsste dann doch auch auf den Verlauf einer noch primären, wenn auch periodischen Störung ebenso wirken.

Es ist immerhin die Thatsache garnicht zu bestreiten, dass fieberhafte intercurrirende körperliche Erkrankungen sehr häufig auf den Verlauf primärer Seelenstörungen günstig einwirken. Mir selbst stehen mehrere derartige Erfahrungen zu Gebote. Doch giebt es vielleicht auch nicht wenigere Beobachtungen, in denen das Gegentheil eintrat, wofür ich ebenfalls Belege in grösserer Anzahl beibringen könnte.

Sicher sind es eben die sympathischen Gehirnstörungen, in denen ein solch' günstiger Einfluss zu beobachten ist und vor allem die mit *Plethora abdominalis* und passiven Gehirn-Hyperämien einhergehenden.*)

Von allen intercurrirenden Krankheiten möchte aber wohl der Typhus am seltensten eine solch' günstige Einwirkung auf Irrsein ausüben. Bedenkt man, welch' grossartige Störungen der Organismus der von Typhus Befallenen durchzumachen hat, erwägt man die oft so lange zurückbleibende Anämie, so ist eine Verschlimmerung einer vorher schon bestehenden Krankheit eigentlich nichts Auffallendes. Dass protopathische Encephalopathien durch den Typhus nur verschlimmern können,

*) *Schlager* (v. o. a.) schreibt den günstigen Einfluss des Typhus auf die Geisteskrankheit dem durch ersteren bedingten Aufheben des hyperämischen Gehirnzustandes zu, womit auch *Nasse* (s. 21. Bd. 1. u. 2. Heft der allg. Zeitschr. f. Psych.) übereinstimmt.

beweisen die Erfahrungen mit den an *Dementia paralytica* leidenden Kranken; dass psychische Krankheitszustände, die mit Gehirnanämie einhergehen, sich durch Typhus nicht bessern können, ist ebenso fast selbstverständlich. Der schlimme Einfluss auf die Epilepsie ist wohl auch mit Gehirnanämie in Zusammenhang zu bringen. Die vorübergehende relative psychische Besserung bei den meisten Geisteskranken durch den Typhus kommt wohl auf Rechnung des so grossen Wohlgefühls, das man nach dem Verschwinden andauernder fieberhafter Zustände empfindet.

## Path.-anatomische Ergebnisse.

Elf Kranke kamen zur Untersuchung. Bei einem weiteren Kadaver wagte ich nicht die bestimmte Diagnose auch am Sectionstisch zu machen, weshalb ich ihn auch nicht zu den Typhusfällen rechnete. Es war dies eine miliare Lungen- und Darmtuberculose. Es fanden sich neben den unzweifelhaften tuberculösen Darmgeschwüren auch solche, die sich durch ihre Lage und Form nicht von den typhösen unterschieden. Es war aber daneben eine solche intensive Anschwellung und blutige Infiltration der gesammten betreffenden Darmschleimhaut, dass ich über weitere unterscheidende Charaktere der Geschwüre nicht in's Reine kam und somit auch eine Complication der Darmtuberculose mit Typhus nicht mit Sicherheit annehmen konnte.

In 3 von den 11 an Typhus Gestorbenen, es waren die 3 zuerst an rasch verlaufenden tumultuarischen Typhus Verstorbenen, war die Darmaffection noch die primäre, in der Schwellung bald mehr bald weniger zahlreicher Solitärfollikel und *Peyer*'scher *Plaques* bestehend. Die Schwellung war eine mässige, weiche, an seltenen Stellen Spuren von Exulceration der Schleimhaut. Stark geschwellt und hyperämisch waren die Mesenterialdrüsen.

In sechs Fällen war die typhöse Geschwürsbildung eine ganz enorme. 4 Fälle gehörten in die Rubrik des Nervenfiebers, 2 in die des acuten Typhus. In einem dieser Fälle, in dem auch bereits eine beginnende Besserung im Krankheitszustande zu bemerken gewesen war, waren neben den offenen Geschwüren auch eine grössere Anzahl theils vernarbter, theils in der Vernarbung begriffener. In 2 Fällen war es zur Perforation des Darms gekommen. Bei einem der an Darmperforation und ihren Folgen verstorbenen Kranken war eine mehr oder weniger innige Verwachsung der perforirenden Darmparthien mit dem Peritonaeum und angrenzenden Darmparthien schon wieder erfolgt.

In 2 weiteren Fällen war die Heilung der Darmgeschwüre in Form grösserer und kleinerer, dunkel pigmentirter Narben schon völlig vollendet und die Infiltration der Darmfollikel zurückgegangen. Der eine Fall betraf einen durch Epilepsie Schwachsinnigen, der an den Symptomen eines *Typhus levissimus* von nur 10tägiger Dauer darnieder gelegen war (v. o.); der 2. Fall einen in die Rubrik des Schleimfiebers gehörigen Paralytiker, der bereits seit 14 Tagen in der Reconvalescenz war, dann aber plötzlich den Symptomen eines Gehirnödems erlag.

In den sechs obigen Fällen mit starker Geschwürsbildung im Ileum waren neben ausgebreiteten Ecchymosen des unteren Theiles des Ileums auch solche des Magens.

Die Beschaffenheit der Milz zeigte ebenfalls Verschiedenheiten.

Bei den 3 Leichen, in denen die Darmaffection eine noch primäre war, war die Milz mässig vergrössert, ihre Pulpa weich, breiig, blass.

In den übrigen Fällen mit stark verbreitetem Darmtyphus war sie um's Doppelte vergrössert; ausgenommen

bei den zwei Typhus-Reconvalescenten, bei denen sie sich von normaler Grösse zeigte. In allen Fällen war aber eine sehr weiche, fast breiige, blasse Pulpa. Ebenso zeigte sich die Leber in ihren Durchmessern regelmässig vergrössert.

In den Lungen zeigte sich in 3 Fällen lobuläre Hepatisation, in einem weiteren ein taubeneigrosser Abscess, in den übrigen ein über die unteren und theilweis hinteren Lungenparthien verbreitetes Oedem und Hypostase. Daneben in allen Fällen catarrhalische Affection der Bronchialschleimhaut.

Das Gehirn mit seinen Häuten zeigte sich mehr serös durchfeuchtet als sonst; in einem Theil der Fälle von auffallend weicher, in dem anderen von abnorm derber Consistenz. In allen Fällen machte sich ein blutarmer Zustand im Gehirn geltend. Bei dem Paralytiker, der in der Reconvalescenz nach Typhus an Gehirnerscheinungen starb, ergab der Befund eine eitrige Piitis.

Im Herzen und den grossen Gefässen fand sich nichts Bemerkenswerthes als die zu Gerinnungen nicht geneigte Blutbeschaffenheit vor.

Der Befund bei den verstorbenen Wärtern stimmte mit dem der Geisteskranken überein. Als Todesursache fand sich 2 mal *Peritonitis perforativa*, im dritten Falle Gehirn- und Lungenödem, Pneumonie.

## Behandlung.

Wenn Typhus in stark bevölkerten Gebäuden, seien sie was immer für einer Art, auftritt, so wird wohl der wichtigste Gegenstand der Behandlung der Theil der Prophylaxis sein, der die Vornahme derjenigen Maassregeln bezweckt, die seine Weiterverbreitung hindern. Leider aber ist gerade dieser Theil der Behandlung der Natur der Sache nach der schwierigste, ja nicht selten unmögliche. Wie will man augenblicklich die Quellen

solcher Krankheitsstoffe verstopfen, auch wenn man deren Existenz wirklich nachgewiesen haben sollte? Woher soll man in stark bevölkerten Räumen Zimmer hernehmen, die der Luft und dem Licht gleich günstig ausgesetzt sind, um von der Krankheit befallene Individuen sogleich absondern zu können? Zu solcher Zeit wird man sich so recht des angenehmen und beruhigenden Gefühls bewusst, das man in Irrenanstalten hat, in denen für passende Säle zur Aufnahme körperlich Erkrankter hinlänglich vorgesorgt ist, als man auch von der Nothwendigkeit der Errichtung solcher Räume überzeugt wird, wo solche noch fehlen. Man sollte daher von Staats wegen bei grösseren Anstalten darauf dringen, solche Krankensäle selbst in älteren Anstalten herzustellen.

Die Errichtung von ihnen in neuen Anstalten möchte als eine selbstverständliche kaum zu betonen nöthig sein.

Man braucht gar nicht an eine Contagiosität des Typhus unter allen Umständen zu glauben, so ist die Verpflegung und Behandlung typhöser Kranken in allgemeinen Schlafsälen, in der Nähe allgemeiner Wohnsäle mit den grössten Unannehmlichkeiten von Seiten des Arztes, des Kranken selbst und vor Allem seiner Umgebung verbunden, die nur der kennt, der solche Zeiten mit erlebt hat.

Die Möglichkeit einer derartigen Absonderung glaube ich als bestes Mittel, als die eigentliche Ursache eines günstigen Ausganges schwerer Typhus-Erkrankungen ansehen zu dürfen. Diese Möglichkeit war ferner auch der Grund, dass gerade da, wo sie stattfand, der Typhus keine epidemische Verbreitung finden konnte, sondern sich auf ein paar Erkrankungen beschränkte.

Was die Behandlung des Typhus selbst bei Geistes-

kranken betrifft, ist sie insofern eine schwierige, als solche Kranke ihren früher geschilderten Erscheinungen gemäss so schwer zu beeinflussen sind, den ärztlichen Anordnungen nachzukommen. Wie viele Schwierigkeit erfordert es schon, sie ruhig im Bette zu halten, zu verhindern, dass sie in der Kälte umhergehen.

Welche Noth hat man nicht in vielen Fällen, ihnen das Geeignete beizubringen, besonders wenn im weitern Verlauf einmal das apathische Stadium eingetreten ist, wo es so nöthig ist, die Kräfte des Kranken zu erhalten und zu heben.

Der Verfall der Kräfte trat viel rascher und stärker ein als bei Geistesgesunden, weshalb auch Tonica aller Art früher ihre Indication fanden.

Weiter möchte ich als vor Allem wichtig empfehlen, neben der Errichtung eigener Krankenabtheilungen (am besten mehrere Zimmer mit 2 bis 4 Betten) die Aufstellung eigener geschickter Krankenwärter zur Ueberwachung und Pflege der Kranken, da gewiss nach allseitigen Erfahrungen die beste Behandlung des Typhus in der besten Wartung und Pflege der davon Befallenen besteht, was bei unseren Kranken nach den oben angeführten Gründen als noch nöthiger und dringender erscheint.

Ich habe gleich beim Beginn der Epidemie eine fleissige und sorgfältige Desinfection der Abtritte und Abzugskanäle, in denen ich die Quelle des Typhus vermuthete, vorgenommen, ohne dass es auf den weitern Gang der Epidemie einen günstigen Einfluss gehabt hätte. Es leuchtet ein, wenn wir in den diarrhöischen Ausleerungen der Kranken den Träger des Typhus-Miasma wissen, dass bei einmal vorhandener Typhus-Epidemie die Weiterverbreitung der Krankheit durch sich selbst bedingt ist, auch wenn wir deren erste Quelle versiegen machen. Es weist daher auch dieser

Umstand auf eine Absonderung der Typhuskranken und die möglichste Luftreinigung hin.

### B. Epidemie in der Irrenanstalt Münsterlingen.

Gleich bei meiner Uebernahme der ärztlichen Leitung der thurgauischen Irrenanstalt Münsterlingen hatte ich Gelegenheit, meine Beobachtungen über Typhus in Irrenanstalten fortzusetzen und meine in Göppingen gewonnenen Erfahrungen bestätigt zu sehen.

Bei meinem amtlichen Antritt am 1. März v. J. fand ich eine Frau am Typhus erkrankt, die schon etwa 3 Wochen an der Krankheit darniederlag. Diesem von mir noch in seinem Endverlauf beobachteten Einzelfalle folgten nun allmählich eine grössere Anzahl von Erkrankungen, so dass ich bis Ende September 23 Typhusfälle auf beiden von einander weit getrennten Abtheilungen hatte. Diese Erfahrung bestätigt den von *Gaye* gemachten Ausspruch, dass der Typhus bei den Geisteskranken nicht zu den Seltenheiten zu rechnen ist.*) Die Erkrankungen folgten sich nicht wie bei der in Göppingen beobachteten Epidemie in der Art, dass innerhalb eines sehr engen Zeitraumes immer mehrere Fälle auf einmal erkrankten, sondern fast durchaus folgte ein einzelner Fall dem nächsten in der Weise, dass von der einen bis zur nächstfolgenden neuen Erkrankung meist ein Zwischenraum von wenigstens 8 Tagen bestand.

Auf den Februar traf 1 Fall, auf den März 1 Fall, im April erkrankten zwei Individuen, worunter zum ersten Mal ein männlicher Geisteskranker. Im Mai 4 Erkran-

*) Auch *Griesinger* in seinen Infectionskrankheiten (Erlangen, 1864) schreibt den Geistes- und schweren Nervenkrankheiten eine gewisse, beschränkte Immunität gegen Typhus zu.

kungen, im Juni 6, im Juli 4, im August 2, im September 3.

Im Juni hatte die Epidemie ihren Höhepunkt erreicht, da ausser den daselbst ausgebrochenen zweifellosen, meist schweren Typhusfällen auf der männlichen wie weiblichen Abtheilung mehrere Fälle fieberloser und von leichten Fiebererscheinungen begleiteter Diarrhöen auftraten. Die im August und September aufgetretenen Typhen waren mehr leichter Art, und ein Fall unter ihnen konnte mit höchster Wahrscheinlichkeit als von aussen hereingebracht nachgewiesen werden.

Von den 23 Typhusfällen gehörten 18 (13 weibliche und 5 männliche) den Geisteskranken, 5 (4 weibliche, 1 männlicher) dem Wartpersonal an. Der Krankenstand überhaupt betrug auf der männlichen Abtheilung im Mittel 50, auf der weiblichen 70 geisteskranke Individuen, während das Wartpersonal aus 5 Männern und 7 Frauen bestand.

In Betreff des Alters der vom Typhus befallenen Geisteskranken war 1 Kranke zwischen 20—30, eine zwischen 30—40, 5 (2 Männer, 3 Frauen) zwischen 40—50, 5 (2 Männer, 3 Frauen) zwischen 50—60, 4 (1 Mann, 3 Frauen) zwischen 60—70, eine Frau zwischen 70—80 und eine über 80 Jahre.

In Hinsicht der Form der Seelenstörung litten 8 Kranke an noch primären Formen und zwar 3 (1 Mann, 2 Frauen) an Melancholie, 2 Frauen an Wahnsinn, 3 Kranke (2 Männer, 1 Frau) an periodischen Störungen, während 10 den secundären unheilbaren Formen der Seelenstörung angehörten und zwar 9 (1 Mann, 8 Frauen) der Verrücktheit bis Blödsinn und ein Mann der *Dementia paralytica progressiva*. Es litten überhaupt nur in der ganzen Anstalt 2 Männer an dieser letztern Form.

Auch hier hatte ich Gelegenheit, alle Grade des Typhus zu beobachten. 14 Fälle gehörten den leichteren

Graden desselben an und zwar gehörten dahin 1 Wärter, 2 Wärterinnen, 4 männliche und 7 weibliche Geisteskranke. 7 Fälle (2 Wärterinnen und 5 weibliche Geisteskranke) waren an schweren Formen, 2 (1 männlicher, 1 weibl. Geisteskranker) am tumultuarischen Typhus erkrankt.

Was die Krankheitserscheinungen und deren Verwerthung für die Diagnose anbelangt, so boten die hier gemachten Beobachtungen manche Abweichungen von denen in Göppingen dar. Es kam in etwa einem Viertheile der Fälle keine Diarrhöe zur Beobachtung, sondern man musste eine künstliche Stuhlentleerung den ganzen Verlauf des Typhus hindurch herbeiführen. Nur in 2 Fällen kam es zu leichten Darmblutungen, während es nie zu einer Darmperforation kam. Auch bei den schwersten Typhen erhielt die Zunge manchmal erst im weiteren Verlaufe des Typhus das sonst so charakteristische Aussehen, während sie anfänglich, ausgenommen eine gleichmässige stärkere Röthung und das Gefühl der Trockenheit, nichts Auffallendes darbot.

Dagegen war hier die Appetitlosigkeit im Anfange der Erkrankung eine constante Erscheinung.

Die Erscheinungen des Kreislaufs ergeben hier wie dort dasselbe Resultat, dass nämlich der Grad des Fiebers mit der Beschaffenheit des Pulses durchaus nicht parallel geht. Bei hochgradiger Temperatur konnte man nicht selten einen Puls von normaler oder eben kaum gesteigerter Frequenz beobachten. Ein anderer bemerkenswerther Umstand ist der häufige und rasche Wechsel der Pulsbeschaffenheit bei unseren Kranken, ganz unabhängig von den beim Typhus überhaupt vorkommenden regelmässigen Remissionen und Exacerbationen. Diese Irregularitäten konnten selbst bei leichten Fällen vorkommen.

Die Beschaffenheit der Haut war auch hier eine

trockne, brennend heisse. Von der *Roseola* gelang es mir in ein paar Fällen nicht etwas zu entdecken. Sie war durchaus sparsam. In einem Falle begann der Typhus mit einem Erysipel der rechten unteren Extremität. Ich konnte hier in 6 Fällen Temperatur-Messungen anstellen und diese sind nun sicher, wo sie vorgenommen werden können, die bedeutendsten Hülfsmittel zur Diagnostik. Von nicht geringerem Werthe fand ich sie im späteren Verlaufe der Krankheit, woselbst das Erscheinen des Appetites, Aufhören der Diarrhöe, subjectives Besserbefinden an eintretende Reconvalescenz denken lässt, die beobachteten Temperaturen von 39,5—40,3 Grad C. aber zur nöthigen Vorsicht mahnen.

Auch hier war im Beginne des Typhus das psychische Reizungs-Stadium regelmässig, doch waren die Kranken mehr zugänglich als dort, was wohl davon abhing, dass ich hier vorwiegend mit weiblichen Kranken zu thun hatte. Aber auch unter ihnen gab es solche, die jede Annäherung schon aufregte; besonders waren es solche im Stadium der Verrücktheit. Es überwog jedoch meistens die schmerzliche Verstimmung die zornige, in der sie nun Hülfe suchend sich eher untersuchen liessen. Dagegen war aber auch das apathische Stadium bei den Frauen noch tiefer.

War das Reizstadium vorüber, dann kamen die Klagen über Mattigkeit, Müdigkeit, Schlaflosigkeit und Kopfweh.

In einem Falle trat im Verlaufe der Krankheit völlige Lähmung der oberen und Halblähmung der unteren rechten Extremität vorübergehend auf. Dieselbe Kranke hatte auch anhaltende heftige Klagen über Schmerzen im rechten Hypochondrium, die nicht anders als auf die Leber bezogen werden konnten, obwohl jede Erscheinung von *Icterus* fehlte.

Das typhöse Delirium kam nur in einem Falle bei einer Geisteskranken zur Beobachtung.*)

Als Nachkrankheiten des Typhus kamen bei unseren Kranken länger andauernde, doch vorübergehende Fälle von Schwerhörigkeit, chronische Diarrhöen, Störungen der Menstruation mit Anschwellungen der *Parotis* vor. Nicht so wie in Göppingen kamen profuse nächtliche Schweisse, Mangel an Appetit, Brechneigung und chronisches Erbrechen vor.

Der Fall von *Dementia paral. progress.* mit tumultuarischem Typhus war den früher beschriebenen ganz ähnlich. Am 4. Juni trat beim Kranken eine solche Schwäche der motorischen Apparate ein, dass er nicht auf den Füssen stehen konnte. Die Untersuchung ergab, dass der Kranke heftig fieberte, dass er weder mit Händen noch mit Füssen einen motorischen Akt ausführen konnte, sondern dass dieselben bei jedem Versuche des Kranken hiezu heftige clonische Zuckungen darboten. Das Schlingvermögen war in diesem Falle gut. Schon am 7. erlag der Kranke den Erscheinungen des Hirnödems, ohne dass Diarrhöe, belegte Zunge, ja nur verminderte Esslust vorhanden gewesen wäre.

Bei der weiblichen, 67jährigen Kranken dauerte der Krankheitsverlauf auch nicht länger. Am 17. Juli jammerte sie viel, ass nicht mehr, wollte aber nicht im Bette bleiben. Am 19. traten heftige Fiebererscheinungen auf, dabei gleich starker Verfall, schwere Respiration. Am 20. lag sie im Sopor und am 22. war sie gestorben. Auch hier war keine Diarrhöe, doch typhöse Zunge und sparsame *Roseola.*

Von den 18 typhösen Geisteskranken erlagen 5

*) Ich unterlasse die Anführung der öfters beobachteten Albuminurie, da es mir unmöglich war, regelmässige Untersuchung darauf vorzunehmen.

(1 Mann, 4 Frauen) der Krankheit selbst, eine starb an Empyem etwa 6 Wochen nach überstandenem Typhus, während von den 5 erkrankten Wartpersonen alle völlig genasen. — Von den Kranken starben 1 in der 1., 1 in der 2., 2 in der 3. und 1 in der 7. Krankheitswoche. 3 Todesfälle gehörten den Typhusfällen der 3. Gruppe, 2 dem acuten Typhus zu. Der sechste Todesfall hatte einen Typhus 2. Grades überstanden.

Was den Einfluss des Typhus auf die Seelenstörung betrifft, so stellte sich derselbe im Allgemeinen dem ähnlich heraus, wie ich ihn in Göppingen beobachtete. Von den 3 melancholischen Kranken waren 2 (1 Mann, 1 Frau) frische Fälle, die andere Frau litt schon seit 2½ Jahr an chronischer Melancholie. Die erstere Frau war bereits in wesentlicher Besserung begriffen, als sie vom Typhus befallen wurde. Schon beim Beginn desselben stellten sich wieder heftige Angstanfälle ein und im weiteren Verlaufe wurde sie wieder völlig recidiv. Sie erholte sich sehr langsam vom Typhus und mit Zunahme der körperlichen Erholung wurde sie auch psychisch wieder besser. Die Kranke konnte zwar später geheilt entlassen werden, doch kam sie auch zu Haus nicht zu vollen Körperkräften wie vor der Krankheit und war daher stets etwas gedrückt und bekümmert wegen der Zukunft. Der zweite Fall, ein Mann von 62 Jahren, zeigte als pathogenetische Grundlage seiner Melancholie chronisches Gehirnödem. Im Typhus selbst traten die melancholischen Erscheinungen zurück, dagegen aber bot er das Bild völligen psychischen Zerfalls dar. Gedächtnissmangel, völlige Unbesinnlichkeit und ein kindisches Benehmen, wozu noch die lallende Sprache kam, waren der Art, wie man sie bei vorgeschrittener *Dementia paralytica* findet. Mit dem Verschwinden des Typhus und mit der körperlichen Erholung besserte er sich aber auch psychisch so, dass er nach der körperlichen

Genesung auch psychisch geheilt war. Der Fall mit chronischer Melancholie erlitt durch den Typhus eine wenn auch vorübergehende Verschlimmerung. — Beide an Wahnsinn, chronischer Manie, leidende Kranke erlagen der Epidemie. — Von den 3 periodisch gestörten Kranken wurde der Eine, als er nach dem Typhus ein länger dauerndes freies Intervall zeigte, probeweis aus der Anstalt genommen, ohne bisher in dieselbe zurückzukehren. Eine Kranke erlag einem rechtsseitigen Empyem. Sie wurde nämlich im Juni von rechtsseitiger *Pleuritis* befallen, die einen bedeutenden Erguss absetzte. Im Juli kam der Typhus dazu, dessen Symptome Anfangs September verschwanden, ohne dass sich die Kranke aber erholte. Sie blieb anämisch und kraftlos, die Respiration wurde immer schwerer und die Untersuchung ergab jetzt auch Erguss im linken Pleuraraume. Bei mangelndem Appetite kam sie immer mehr herunter und erlag am 6. October.

Beim dritten Kranken, der schon etwa 1 Jahr lang ein freies Intervall darbot, wurde dasselbe durch den allerdings sehr leichtgradigen Typhus nicht gestört.

Die an secundären Formen leidenden Kranken zeigten in der Typhusreconvalescenz unverkennbare, doch nur kurz andauernde psychische Besserung. Sie fielen bald wieder in den früheren und ein Theil selbst in einen noch schlimmeren Zustand, woran die oben bezeichneten Nachkrankheiten mit Schuld waren.

Immerhin kann ich wenigstens einen sicheren frischen Fall mehr constatiren, der durch den Typhus günstig beeinflusst wurde. — Bei den am Typhus selbst verstorbenen 5 Kranken möchte ich als nächste Todesursache das Gehirnödem ansehen. Oedem des Gehirns und seiner Häute, Blässe und Blutarmuth derselben war der constante Befund. Für die bei einer Kranken während des Typhusverlaufs zur Beobachtung gekommene

rechtsseitige Lähmung liess sich keine path. - anatomische Ursache auffinden.

Die Lungen zeigten in 3 Fällen weit verbreitetes Oedem und Hypostase, in 2 diese Veränderungen weniger.

Im Herzen fand sich ausser der Schlaffheit des Muskels nur zur Gerinnung wenig geneigtes, wässriges Blut vor.

Vergrösserung der Leber fand sich in zwei Fällen. Als Ursache der Schmerzen in der Lebergegend, deren ich oben bei einer Kranken erwähnte, stellte sich ein Abscess in der Gallenblase heraus, der durch Einkeilung eines Gallensteins im Hals der Gallenblase und die dadurch bedingte Entzündung desselben entstanden war. Die bei derselben Kranken beobachtete rechtsseitige Lähmung lässt sich so beim Mangel path.-anatomischer Veränderungen als eine Reflex-Paralyse (s. *Brown-Séquard*) auffassen.

Die Milz zeigte sich 2 mal vergrössert, in den übrigen Fällen von Mittelgrösse. Ihr Gewebe war 2 mal sehr, 1 mal mässig erweicht, 2 mal derb.

Die typhösen Darmveränderungen waren nur in 3 Fällen stark ausgebildet. In 2 (tumultuarischer Typhus) war es nur zur Infiltration der Plaques und oberflächlichen Schleimhauterosionen gekommen. Die Magenschleimhaut zeigte sich bei den hiesigen Sectionen wenig verändert. Es fanden sich nur geringe Ecchymosen im Fundus vor, die als Leichenerscheinung gelten mögen. Sicher aber waren die in Göppingen beobachteten Theilerscheinung des Typhusprocesses. Sie waren manchmal über die ganze Magenschleimhaut ausgebreitet und von derselben Beschaffenheit wie die im Dünndarm. Ich bringe mit diesem Umstand auch die Erscheinung in Verbindung, dass reconvalescirende Kranke noch Wochen lang mit Appetitlosigkeit, Magendruck, Brechneigung und wirklichem Erbrechen zu thun hatten, während sonst wie

auch hier der vorzügliche Appetit für die Typhusreconvalescenten gewöhnlich ist. Ob nun an dieser Erscheinung der ungemeine Reichthum des dortigen Kohlensäuerlings an festen Bestandtheilen Schuld ist, lasse ich dahingestellt.

Die Nieren zeigten nur einen mässigen Grad von Hyperämie.

Im Sexualapparate nichts Bemerkenswerthes.

Bei der Kranken, die nicht direct dem Typhus erlag, sondern nebenbei den Folgezuständen der vorangegangenen *Pleuritis*, zeigte sich im Intraarachnoidealraume ein nicht unbeträchtliches, ganz frisches Blutextravasat. Das Gehirn und seine Häute fast anämisch und stark serös infiltrirt. Rechterseits alte und frische *Pleuritis*, links ein sehr beträchtliches seröses Extravasat ohne vorangegangene *Pleuritis*. Muskatnussleber. Milz mässig gross mit breiig erweichter *Pulpa*. Darmgeschwüre alle vernarbt, die Infiltration der Darmfollikel und Mesenterialdrüsen ganz verschwunden. In diesem Falle allein kam auch der Colotyphus zur Beobachtung. Weder sonst hier noch in Göppingen trat er mir entgegen, wenn ich nicht in einzelnen Fällen ein paar Geschwüre jenseits der *Bauhin*'schen Klappe hieher rechne. Im obigen Falle jedoch war eine Menge grosser und kleiner frisch vernarbter Geschwüre bis zur rechten Flexur des Colons zu finden. —

In Betreff der ätiologischen Verhältnisse der hiesigen Epidemie war ich nicht zweifelhaft. Weder in der Umgebung der Anstalt noch in dem damit in Verbindung stehenden Krankenhause kam der Typhus vor. Die Ursache musste daher innerhalb des Hauses sein, und nach meiner Meinung lag sie auch in den nachstehenden Verhältnissen. Unmittelbar hinter der Frauenabtheilung befindet sich eine offene Rinne, in die die Abgusskanäle münden. Hieher kommen auch bei Ueber-

schwemmungen der Abtrittsgrube (bei starkem Regen u. s. w.) flüssige Bestandtheile der letzteren. Diese beiderseitigen Substanzen liegen nun Wochen lang dem Einfluss der Luft und der Sonne ausgesetzt, und in diesen hierdurch hervorgerufenen organischen Fäulniss- (Gährungs-) Processen und deren Producten suche ich die Quelle des Typhus in einem Gebäude, das sonst seiner Lage nach den Anforderungen der Gesundheitspolizei vollkommen entspricht.

Gewiss nicht zufällig ist es, dass gerade diese Person, die sich stets in der Nähe dieses Krankheitsheerdes aufhielt, indem sie den daran stossenden Garten besorgte und auch auf der Abtheilung an den auf den betreffenden Hof hinausgehenden Fenstern sich aufhielt, zuerst am Typhus erkrankte. Die zunächst Befallene war eine Kranke, die während der Krankheit der Ersteren deren Nachtstuhl gewöhnlich leerte. Anfangs April wurde eine weitere Kranke derselben Abtheilung wegen grosser Unruhe auf die Tobabtheilung versetzt, woselbst angekommen sie die Erscheinungen des Typhus darbot, so dass die vorangegangene Aufregung wohl als das beim Beginn des Typhus auftretende psychische Irritationsstadium aufzufassen ist. Diese Kranke verbreitete den Typhus nun durch die sie pflegende und ebenfalls erkrankende Wärterin in der neuen Abtheilung. Auf diese beiden weiblichen Abtheilungen konnte ich nun den Typhus beschränken.

Auf die männliche Abtheilung brachte ihn der bei den Sectionen assistirende Wärter, der auch erkrankte.

Die Beschränkung der Krankheit glaube ich den früher gemachten Erfahrungen und den hieraus gewonnenen Maassregeln verdanken zu dürfen. Statt der in Göppingen vorgenommenen Desinfection der Abtritte beschränkte ich dieselbe hier auf die von den Kranken

belegten Zimmer und die von ihnen verwendeten Nachtstühle und deren Inhalt.

---

Zum Schlusse erlaube ich mir die bei den beiden Epidemien gewonnenen Beobachtungen und Erfahrungen zur Aufstellung einiger allgemeinen Sätze über den Typhus bei Geisteskranken zu verwenden:

1. Die Symptomatologie des Darmtyphus bei Geisteskranken unterscheidet sich nicht wesentlich von der beim Darmtyphus überhaupt. Es machen sich jedoch, bedingt durch Eigenthümlichkeit der davon befallenen Individuen, auch Eigenthümlichkeiten in der äusseren Erscheinungsweise der typhösen Geisteskranken geltend. Diese sind im Incubationsstadium erhöhte psychische Reizbarkeit, die sich bis zu den Erscheinungen des Verfolgungswahns und damit verbundener hochgradiger Aufregung steigern kann; dann im weiteren Verlaufe der Krankheit Irregularitäten des Kreislaufs und Verschiedenheiten des Pulses dem Rhythmus und der Spannung der Arterie nach, die nicht mit dem allgemeinen Fieberzustand parallel gehen; endlich seltenere Delirien, dagegen Vorwiegen eines tiefen apathischen und soporösen Zustandes.

2. Die Diagnose ist schwieriger, theils bedingt durch die schwere Zugänglichkeit der Geisteskranken im Beginn des Typhus, die häufig ein Krankenexamen und die objective Untersuchung unmöglich macht, theils durch andere psychische und somatische Krankheitszustände, als da sind *a*) apoplectiforme Anfälle im Verlaufe der *Dementia paralytica*; *b*) das Irritationsstadium bei periodischen und circulären Geisteskrankheiten; *c*) psychische Reizzustände bei Epileptikern mit Geisteskrankheit; *d*) profuse fieberhafte Durchfälle im Verlaufe secundärer Geisteskrankheiten. Die letztere Schwierigkeit

macht sich wohl zumeist bei einer in einer Irrenanstalt herrschenden Typhusepidemie geltend.

3. Die Prognose ist bei den typhösen Geisteskranken ungünstiger. Die Geistesgesunden werden zwar in grösserer Zahl vom Typhus befallen, die typhösen Geisteskranken unterliegen der Krankheit aber mehr.

4. Der Einfluss des Typhus auf die Geisteskrankheit ist nur ein vorübergehend günstiger und kommt zumeist auf Rechnung des nach dem Aufhören eines andauernden Fieberzustandes empfundenen Wohlgefühls. Ausnahmsweise erlitt die Geisteskrankheit durch den Typhus eine andauernd günstige Beeinflussung.

5. Bei der Behandlung der typhösen Geisteskranken ist im Allgemeinen früher eine tonisirende und excitirende Methode einzuschlagen als im gleichen Falle bei Geistesgesunden. Im Besondern macht die Pflege der typhösen Geisteskranken grosse Schwierigkeiten. Die Umstände, die auf den Verlauf eines Typhus ungünstig einwirken, sind bei ihnen schwerer abzuhalten; die Hülfsmittel, die günstig einwirken, schwerer beizubringen. Insbesondere macht im apathischen Stadium die oft absolute Nahrungsverweigerung zu schaffen und kann selbst die Anwendung der Schlundsonde indiciren.

6. In sanitätspolizeilicher Beziehung halte ich in grössern Irrenanstalten das Vorhandensein eigner Zimmer für intercurrirend körperlich Erkrankte für nöthig, die im gegebenen Fall als Absonderungsräume für Typhuskranke zu verwenden sind und deren Zahl sich nach der Zahl der in einer Anstalt verpflegten und behandelten Geisteskranken richtet.

7. In prophylactischer Hinsicht ist die Beschaffenheit der Abtritte und Abzugskanäle vorzüglich zu berücksichtigen.

---

# E. Toller's Plan eines Cottage-Asyl.

---

Während noch immer die Lobredner der Irren-Colonie zu Gheel die in der lezteren zu Tage tretende Art der Verpflegung Geisteskranker nicht allein vertheidigen, sondern sogar als die einzige zeit- und zweckgemässe angreifen, indem sie die von ihnen als abgeschlossene Irrenanstalten bezeichneten Krankenhäuser gänzlich verwerfen und alle Bedenken, die in der Schwierigkeit, solche Colonieen einzurichten, und in den davon untrennbaren Mängeln begründet sind, theils mit Schweigen übergehn: sehen wir von dem Arzte der Irrenanstalt zu Gloucester, Herrn *E. Toller**), den Plan einer nach dem sogenannten „Cottage-System" einzurichtenden Bewahr-Anstalt vorgezeichnet, — einem Systeme, welches zwischen der sogenannten abgeschlossenen Irren-Anstalt und der Irren-Colonie die Mitte halten soll. Dieser Plan hat die Unterbringung von nicht weniger als 525 „chronischen" und unschädlichen" Irren zum Zweck, in

---

*) Suggestions for a Cottage Asylum. (With Plans.) By *E. Toller*, M. R. C. S. Medical Superintendent of the Gloucester Lunatic Asylum. In: The Journal of mental science by *C. L. Robertson*, M. D. and *Henry Maudsley*, M. D. Oct. 1864. S. 342.

einer Anzahl abgesonderter Wohngebäude, deren jedes 15 Kranke aufnehmen soll. Eine annähernde Idee äusserte schon der verewigte *Langermann* im J. 1824, als ihm der Plan für eine neu zu erbauende Irrenanstalt vorgelegt wurde; er hatte jedoch hierbei mehr eine Heilanstalt im Auge. Der Gedanke wurde jedoch damals nicht weiter verfolgt. In einem Zeitpunkte nun, in welchem aller Orten die Irrenanstalten entweder überfüllt oder von Ueberfüllung bedroht sind, wo in denselben der Heilungszweck durch die grosse Anzahl der zurückgebliebenen Unheilbaren beeinträchtigt wird und wo sich dieserhalb überall die Frage aufdrängt: auf welche Weise diese Krankenhäuser von solcher Last befreit werden mögen, ohne dass neue Ansprüche an den Fiskus behufs Herstelluug neuer Pflegeanstalten erhoben werden müssen, die doch auch wieder Krankenhäuser sein müssen und den Forderungen, welche heut zu Tage an solche gestellt werden, entsprechen sollen; in einem Zeitpunkte endlich, wo eben die Behörden einer grossen deutschen Stadt mit dem Gedanken beschäftigt sind, eine geräumige Pflegeanstalt für 600 unheilbare Irre einzurichten: in diesem Zeitpunkte halten wir es für angemessen, unsere Leser mit dem gedachten Plane genauer bekannt zu machen. Indessen werden wir uns auf eine gedrängte Mittheilung der Motive des Autors und auf die genauere Nachbildung des beigegebenen Grundplanes beschränken, indem wir die Kritik des letzteren in Bezug auf Ausführbarkeit und Zweckmässigkeit dem Leser anheimgeben.

Unter „Cottage" (Cot, Kathen, Köthe, Hütte) ist hier bekanntlich ein abgesondertes Wohngebäude zu verstehen. (Da wir im Deutschen kein dem Begriffe genau entsprechendes Wort haben, so behalten wir das englische bei.) Ein solches fand der Verfasser bei seiner Anstellung in Verbindung mit der Irrenanstalt zu Glou-

cester, die mit 600 Kranken belegt ist; doch war es nicht geräumig genug, um der bereits vorhandenen Ueberfüllung abzuhelfen, und die Erweiterung dieser Anlage stellte sich als unthunlich heraus. Dieser Umstand und das negative Ergebniss der Bemühungen, anderweitig Abhülfe zu schaffen, lenkte die Aufmerksamkeit des Verfassers auf den Entwurf des vorliegenden Planes, nach welchem 525 ruhige, unschädliche chronische Irre in einer Combination solcher abgesonderter Wohngebäude untergebracht werden sollen. Abgesehen von dem Umstande, dass derselbe unter Voraussetzung eines zu Gebote stehenden hinreichend geräumigen Areals eine bis zu gewissen Grenzen allmählig steigende Vergrösserung der Anstalt gestattet, (und dass er folglich erlaubt, innerhalb des gegebenen Gebietes mit einer beliebig kleinen, dem derzeitigen Erfordernisse entsprechenden Anzahl von Wohnungen zu beginnen und dieselben nach dem steigenden Bedarf schrittweise zu vermehren, —) scheint er „dem Verfasser geeignet", den vier hauptsächlich bei der Irrenpflege auftretenden Forderungen Rechnung zu tragen: der moralischen Einwirkung, der Classification der Irren, der Gesundheit und dem Behagen der Kranken und der Sparsamkeit der Verpflegung.

Anlangend die moralische Einwirkung, so hat Verfasser durch gelungene Versuche die Ueberzeugung gewonnen, dass in einer Cottage ein Wärter oder selbst ein geeigneter Kranker durch sein gutes Beispiel und seine Anleitung auf eine Anzahl von 15 Kranken, (so viel soll jede Cottage aufnehmen,) mehr Einfluss üben, leichter die Ruhe und Ordnung erhalten und üble Gewohnheiten und Neigungen im Zaume halten kann, als 4 Wärter in Mitten einer vierfachen Anzahl von Kranken in einer grossen Kranken-Abtheilung. Denn er ist der Meinung, dass das Betragen der Kranken stets um

so besser ist, je mehr sie getrennt und in beschränkter Zahl einem besonderen und beständigen Wärter zugetheilt sind, — und dass die auf den Letzteren allein zu übertragende Verantwortlichkeit seinen pflichtmässigen Eifer und seine Thätigkeit anfeuert. Von der Annehmlichkeit, die es für die Kranken hat, in einem von der grossen Zahl der mitleidenden Gefährten abgesonderten, — gleichsam in einem engeren Familienkreise zu leben, sich zu bewegen und zu beschäftigen, erwartet er nicht allein, dass sie sich behaglicher fühlen, sondern auch, dass sie beruhigter und weniger reizbar und widersetzlich sein werden, und er hofft endlich, dass sein Plan auch die Vorurtheile des Publikums gegen Irren-Anstalten erschüttern werde.

Unter „Classification“ versteht der Verfasser hier die Vertheilung der Kranken, — nicht nach dem pathologischen Gesichtspunkte und den psychischen Krankheitsformen (in dieser Beziehung will er nur die Epileptischen in besonderen Cottages untergebracht wissen); sondern nach dem Berufe der Kranken: also, da nur von solchen der arbeitenden Klassen die Rede ist, in Handwerker und Ackerbauer, oder nach den ihnen zugewiesenen Beschäftigungen. Hierüber giebt die Erklärung des beigefügten Grundplans Erläuterung.

Rücksichtlich des allgemeinen Gesundheitszustandes der Kranken verspricht sich der Verfasser von der Ausführung seines Planes grossen Nutzen, insbesondere die Verminderung der intercurrenten Krankheiten und die Verhütung von Epidemien. Er rechnet hierauf wegen der grösseren Vertheilung der Bevölkerung über eine Anzahl gleichsam ländlicher Wohnungen; wegen der möglichen Ausschliessung allgemeiner Aborte, Dünggruben und Abführungs-Kanäle, und wegen der erleichterten natürlichen Ventilation seiner Krankenwohnungen. Auch in dieser Hinsicht stehen ihm günstige Beobach-

tungen zur Seite. Häusliche Unterhaltungen und Vergnügungen und das Behagen einer freieren Bewegung, fern von der Beschränkung einer in grossen Anstalten nothwendigen festen Tages-Ordnung, findet er durch seinen Vorschlag begünstigt.

Endlich verspricht nach des Autors Ansicht der Cottage-Plan eine beträchtliche Verminderung der Anlage-, Verwaltungs- und Verpflegungs-Kosten. Von den Anlage-Kosten wird später noch besonders die Rede sein: kostspielige Einrichtungen für Ventilation und Heizung; letzterer wird auf die in bürgerlichen Wohnungen übliche Weise vorgesehen; das Ameublement unterscheidet sich nicht von dem, welches den Gewohnheiten der arbeitenden Volksklasse entspricht. Für die Beleuchtung, welche durch Gas beschafft werden soll, fordert er 136 Flammen in der gesammten Anlage, d. i. 230 weniger, als in der Anstalt von Gloucester (366) nöthig sind, was eine Ersparniss von 150 L.St. ergiebt. Die kostspieligen Einrichtungen, um die verschiedenen Räume mit erwärmter Luft und warmem Wasser zu versehen, sind überflüssig: die jährliche Kostenverminderung, die daraus entspringt, wird zu 125 L.St. berechnet. Die Beköstigung, die Bereitung der Speisen soll in jeder Separatwohnung von einem dazu geeigneten Kranken besorgt werden, wobei durch Wegfall der Hauptküche eine jährliche Kosten-Ersparniss von 300 L.St. in Aussicht gestellt wird. Bei der Speisung der Kranken in kleineren Abtheilungen wird zugleich die, aus diätetischen Rücksichten erforderliche Bevorzugung einzelner Kranken mit besserer Speisung grosse Erleichterung finden, ohne Neid und Missgunst der übrigen zu erregen. — Die Wärter sollen als Handwerker engagirt und deren besondere Anstellung überflüssig werden, und ihre Anzahl würde sich so erheblich vermindern, dass in diesem Capitel eine Ersparniss von 250 L.St. ange-

nommen wird. Grosse Ersparungen gewährt auch der Wegfall der Waterclosets und der Abführungs-Kanäle, während die Erzielung eines beträchtlichen Dungmaterials für die Bewirthschaftung der Ländereien ansehnlichen Nutzen abwirft. —

Dies sind in Kurzem die Gründe, welche der Verfasser zur Empfehlung seines Planes anführt Giebt auch derselbe zu manchem Bedenken Anlass, so schliesst er doch nicht Modificationen aus, auf die gedacht werden könnte, um jene zu zerstreuen. — Wir geben nun auf den beigefügten Tafeln den Plan selbst, für welchen der Verfasser ein Areal von 100 engl. Akres (= 158½ Magdeb. Morgen) verlangt. Der auf die Zahlen des Grund-Plans hinzeigende Nachweis macht eine Erläuterung dieses Planes überflüssig. Jede von den 29 Cottages soll mit 15 Kranken und einem Wärter belegt werden; demnach ist jedes der beiden Krankenhäuser auf 20 Kranke berechnet. Der Autor bekämpft als Vorurtheil die übliche Annahme, dass ein grosses und zusammenhängendes Gebäude wohlfeiler herzustellen sei, als die entsprechende Anzahl vereinzelter kleinerer, und er hofft dieses Vorurtheil bald schwinden zu sehen. Hinsichtlich des Baustyles der Cottages verweist er auf die englischen Werke über die Wohnungen der arbeitenden Klassen von *H. Roberts* und Anderen, welche in der „English Cyclopaedia“, Artikel „Cottage“ aufgezählt sind. Einen ungefähren Kosten-Anschlag für die Ausführung seines Planes giebt folgende Zusammenstellung, in welche der Preis des Areals nicht einbegriffen ist:

| | | |
|---|---|---|
| 29 Cottages (einschliesslich der Gas- und Wasser-Leitungen) à 550 L.St. . . | L.St. | 15,950. |
| 7 Werkstätten neben den Cottages à L.St. 100 . . . . . . . . . . . | „ | 700. |
| Wohngebäude des obersten Beamten . . | „ | 2,000. |
| Latus | L.St. | 18,650. |

| | | |
|---|---|---|
| Transport | L.St. | 18,650. |
| 2 Krankenhäuser . . . . . . . . . . | „ | 2,300. |
| 2 Vorrathshäuser . . . . . . . . . . | „ | 2,000. |
| Verwaltungs-Gebäude u. s. w. . . . . . | „ | 2,000. |
| Kirche . . . . . . , . . . . . . | „ | 800. |
| Waschhaus mit Bädern . . . . . . . | „ | 2,500. |
| Back- und Brau-Haus . . . . . . . | „ | 1,000. |
| Wirthschafts-Gebäude . . . . . . . . | „ | 2,000. |
| Gas-Anstalt und Wohnung des Maschinenmeisters . . . . . . . . . | „ | 1,000. |
| Leichenhaus und Aufnahme-Gebäude. . | „ | 300. |
| Zwei Logen (No. 22. und 24., Taf. 1.) | „ | 400. |
| Wege, Drains, Promenaden-Plätze und Befriedigungs-Mauern . . . . . | „ | 5,600. |
| Tot. | L.St. | 38,550. |

*Flemming.*

---

# Ein neues System der Kopfmessung.

Von

Dr. F. Obernier, in Bonn.

Unter dem Titel „Beziehungen zwischen Schädelgröss[e] und Geisteskrankheit“ haben wir in dem letzten Heft[e] dieser Zeitschrift einige an Köpfen von Geisteskranke[n] gewonnene Messungsresultate publicirt und die Ver-öffentlichung des von uns dabei verfolgten Systemes i[n] Aussicht gestellt. Wir kommen diesem Versprechen hiermit nach in der Hoffnung, dass diese Mitthei-lung einem der wichtigsten Zweige der irrenärztlichen Thätigkeit der Kopfuntersuchung und Kopfmessung meh[r] und mehr Freunde verschaffen möge.

„Ein Gegenstand von grössestem Interesse ist di[e] Untersuchung des lebenden Kopfes für den Ethnologen nicht minder, wie für den Arzt“, sagt *Welcker*,*) und i[n] der That, es bedarf keiner langen Auseinandersetzung um die Wahrheit dieses Satzes zu beweisen. Denn e[s] ist Jedem klar, dass alle Messungen am nackten Schädel und seien es die vollkommensten, sofern sie einen Schlus[s] auf geistige Entwicklung wagen wollen, einer ihre[r]

*) Untersuchungen über Wachsthum und Bau des menschliche[n] Schädels. Einleitung. Seite X.

Werth bedingenden Probe nicht unterworfen werden können. Oder woher sollen wir erfahren, wie es mit der geistigen Begabung des Mannes stand, der diesen oder jenen in einem anatomischen Museum aufgestellten Schädel trug? *Welcker* *) kann nicht begreifen, warum *Lucae* nur „Schädel von Distinktion", warum er nur „die Helden der Schinderhannesbande nebst einigen andern berühmten Räubern, einen Dichter, einen Gelehrten, einen Schauspieler und einen Geheimrath gemessen", warum er sich nicht an „einfache Anatomieschädel" gehalten. Uns scheint das sehr begreiflich. Wir massen uns zwar nicht an, alle Gründe zu errathen, warum *Lucae* so und nicht anders verfuhr, aber wir glauben nicht zu irren, wenn wir annehmen, dass *Lucae* deshalb die Schädel bekannter Persönlichkeiten maass, weil dieselben eben bekannt waren, weil die bekannten geistigen Fähigkeiten dieser Männer eine Probe der an ihrem Schädel gewonnenen Messungsresultate zuliessen. Nun ist es allerdings mit dem Urtheil über geistige Fähigkeiten oft ein schwierig Ding. So hat *Rud. Wagner* **), zum Beweise, dass geistige Begabung nicht das Attribut eines schweren Gehirnes sein könne, Herrn *Hausmann* angeführt, der Professor der Mineralogie in Göttingen gewesen und doch ein sehr leichtes Gehirn (1226 Grms.) besessen habe. *Vogt* ***), der die entgegengesetzte verbreitetere Ansicht vertritt, will das Gewicht des *Hausmann*'schen Gehirnes als Gegenbeweis gegen seine Ansicht nicht gelten lassen und meint, Einer, der Professor der Mineralogie in Göttingen sei,

*) a. a. O. Seite XI.

**) Vorstudien zu einer wissenschaftlichen Morphologie und Physiologie des menschlichen Gehirnes als Seelenorgan von *Rud. Wagner*. S. 63 und 91.

***) Vorlesungen über den Menschen, seine Stellung in der Schöpfung.

brauche darum keineswegs ein hervorragender Mann zu sein. Um über Fälle, wie den in Rede stehenden, weitläufige und am Ende doch unerquickliche Discussionen zu vermeiden, wäre es am besten, dieselben einfach als zweifelhafte, d. h. als solche zu bezeichnen, die weder in der einen noch in der anderen Richtung etwas beweisen können. Vielleicht wird man uns vorhalten, dass man bei der Kopfmessung sehr häufig in die Lage kommen könne, derartigen zweifelhaften Fällen zu begegnen. Wir stellen das für die gewöhnlichen Fälle keineswegs in Abrede, aber um diese handelt es sich ja auch zunächst nicht. Wir wollen ja die Kopfmessung an Geisteskranken betreiben, bei denen eine Analyse der geistigen Qualitäten aus Anamnese und Beobachtung vom Arzte nicht nur vorgenommen werden kann, sondern ohnehin vorgenommen werden muss. In den Irrenanstalten ist also das eigentliche Terrain für die Kopfmessung. Aber der Irrenarzt hat noch ganz besondere Gründe, der Kopfuntersuchung seine ganze Aufmerksamkeit zuzuwenden, Gründe die in der unzweifelhaften Beziehung beruhen, in der Gehirn- und Kopf-Entwicklung, Gehirn- und Kopf-Anomalie stehen Es war *Virchow**), der zuerst der Neigung gegenüber, alle Wirkung beim Schädelwachsthum dem Gehirn und den Nerven zuzuschreiben, auf die grosse Bedeutung der Knochen hinwies. „Das Gehirn bestimmt nicht einseitig das Knochenwachsthum, es besteht zwischen beiden ein Wechselverhältniss. Der Einfluss, den beide Theile auf einander ausüben, muss offenbar ein doppelter sein, ein mechanischer und ein organischer, wobei wir jedoch nicht verkennen können, dass der letztere hauptsächlich dem Gehirne zukommt, während der

---

*) Untersuchungen über die Entwicklung des Schädelgrundes. Seite 113.

erstere beiden Theilen in hohem Grade zuzuschreiben ist." *) Was den organischen Einfluss betrifft, so geht derselbe nur von der eigentlichen Nervensubstanz, nicht auch von der Neuroglia aus, während der mechanische Einfluss des Gehirnes sowohl durch Neuroglia als durch Nervensubstanz zu Stande kommt. **) Demnach würden alle Vorgänge, die zu einer Vermehrung der eigentlichen Nervensubstanz führen, einen Einfluss auf die Schädelentwicklung gewinnen können. In dieser Beziehung verdient an die Thatsache erinnert zu werden, ass nach *Broca* ***) die Schädel der in einer besonderen Grube bestatteten ärmeren Pariser Bevölkerung 80 V· C. C. weniger hielten, als die Schädel der gebildeteren und besitzenderen Klasse. Nicht minder merkwürdig ist, dass *Broca* ****) die Schädel einer bereits im 12ten Jahrhundert geschlossenen Pariser Grabstätte kleiner fand, als die der heutigen Pariser Bevölkerung.

Wenn auch diese Befunde immer mit Vorsicht aufzunehmen sind, so kann doch nicht geläugnet werden, dass sie unseren theoretischen Anschauungen entsprechen und deshalb eine grosse innere Wahrscheinlichkeit besitzen. Denn was in diesen Fällen die Vergrösserung der Schädel herbeigeführt haben wird, dürfte kaum zweifelhaft sein, es sind Erziehung und fortschreitende Kultur. Wir würden demnach für das zwischen Hirn- und Schädelentwicklung bestehende Verhältniss ein treffendes Analogon finden in der Beziehung, die swischen Wachsthum der Muskeln und Extremitätenknochen stattfindet. Was hier das Turnen, ist dort die Erziehung. Ohne den Vergleich weiter ausdehnen zu wollen, sei

*) a. a. O. Seite 95.

**) a. a. O. Seite 96.

***) *Vogt,* Vorlesungen. Seite 99.

****) *Vogt* a. a. O.

nur noch bemerkt, dass, wie Akrobaten hauptsächlich gebildet werden, während sie noch jung sind und die nachwachsenden Knochen der Entwicklung der Muskulatur folgen können, — so auch die Erziehung ihren fruchtbarsten Boden findet, so lange die Synchondrosen an der Schädelbasis und die Schädelnäthe überhaupt noch wachsen. Was Hänschen nicht lernt, lernt Hans nimmermehr! —

Auf Grund dieser Vorstellung über das unter normalen Verhältnissen zwischen Hirn- und Schädelwachsthum bestehende Wechselverhältniss können wir uns am leichtesten eine Vorstellung verschaffen, wie pathologische Processe der Schädeldecke das Gehirn, wie pathologische Processe des Gehirnes die Schädeldecke beeinflussen. *Virchow**) sagt darüber: „In letzterer Beziehung können wir daran erinnern, dass eine mangelhafte Ossification der Knochen des Schädeldaches, insbesondere der Fontanellen, sowohl zu Hydrocephalie als zu interstitieller Hyperplasie des Gehirnes zu disponiren scheint und andererseits, dass entzündliche Affectionen der Schädelknochen, welche zu Synostosen führen können, auch leicht entzündliche Vorgänge an den Hirnhäuten und Hirnsubstanz hervorrufen." Jedenfalls muss hieraus gefolgert werden, dass das Studium des Kopfes, seiner Grösse, seiner Bildung, dass das Betasten seiner Nähte**) uns ein unschätzbares Material zur Beurtheilung der Vorgänge im Gehirn liefern. Wir wollen uns nicht in lockende Hypothesen versteigen, um das Terrain zu übersehen, das von künftigen Forschungen in dieser Richtung gewonnen werden könnte, wir wollen zunächst nur Vorschläge machen, wie jenes Terrain nach unserer Meinung am besten gewonnen wird.

*) Entwicklung des Schädelgrundes. Seite 109.

**) Vergleiche hierüber *Stahl*. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. Bd. XVII. Seite 555.

Der Grund, weshalb die Kopfmessung, wie wir die Untersuchung am Lebenden im Gegensatze zur Schädelmessung nennen, bisher so wenig geleistet hat, ist offenbar in dem Mangel einer rationellen allgemein gebrauchten Methode gelegen. Daher kommt es, dass Mancher, der anfangs ein guter Freund der Kopfmessung ist, derselben nach und nach den Rücken wendet. So wird z. B. Jeder, der mit dem Tasterzirkel zu messen gewohnt ist, sich doch schliesslich sagen müssen, dass sein Werk bezüglich der Grössenbestimmung eines Kopfes ein durchaus eitles ist. Oder sollte wirklich Jemand in Einfalt glauben, dass, wenn er diesen oder jenen Kopfdurchmesser gemessen, er nun wüsste, wie gross die anderen unzähligen nicht gemessenen Durchmesser sind? Sollte wirklich Jemand zwei Köpfe deshalb für gleich gross halten, weil zwei Durchmesser derselben übereinstimmen? Andere messen mit dem schlichten Bandmaasse den Umfang, Andere mit dem Hutmachermaasse einzelne Bogensegmente, wieder Andere, wie z. B. *F. Hoffmann* that, zeichnen nach genauen Messungen den Umriss einer bestimmten durch den Kopf gelegten Ebene in ein Coordinatensystem hinein. Aber kranken nicht alle diese Methoden an demselben Fehler, sind es nicht alle Studien, die höchstens auf die Erkennung einer einzelnen, oft nicht einmal bestimmten Ebene hinauslaufen?

Neuerdings hat *Welcker* das Abnehmen des Horizontalumfanges als die beste der einfachen Methoden zur Grössenbestimmung des Schädels empfohlen.*) Er geht soweit, für einen bestimmten Horizontalumfang aus einer nebengehaltenen Tabelle Schädelinnenraum und Gehirngewicht herauszulesen.**) Kurz, *Welcker* ist Horizontalumfang und Schädelinnenraum oder Schädelgrösse unge-

*) a. a. O. Seite 34, Seite 140.

**) a. a. O. Seite 37.

fähr identisch. So sagt er:*) „Fragen wir, ob ein äh liches Verhältniss sich auch am Schädel zu erkenn giebt, ob mit anderen Worten die nach ihrer Grös (dem Horizontalumfange) geordneten Schäd gleichzeitig hierdurch nach ihrer Gestalteigenthümlic keit geordnet sind.“ Es könnte nach einer derartig Empfehlung scheinen, als ob in dem so einfachen und de halb so brauchbaren Maasse eine treffliche Kopfmessung methode gefunden wäre. Allein leider scheint das n so, denn thatsächlich kann aus dem *Welcker*'schen Ho zontalumfange kein sicherer Schluss auf die Schäd grösse gemacht werden. Wir sind weit entfernt, zu Beweise dieses Satzes eigne Messungsresultate anzuführe wir ziehen es vor, in dieser Beziehung *Welcker*'s eige Messungstabellen sprechen zu lassen. Bei 30 normal Männerschädeln hat *Welcker* Horizontalumfang und Sch delinnenraum gemessen und in einer Tabelle dicht neb einander gestellt.**) Wir setzen von 12 dieser Schäd die erhaltenen Werthe hierhin:

| Bei einem Schädelumfang von | betrug | der Schädelinnenra |
|---|---|---|
| 1. 495 Mm. | - | 1330 C. C. |
| 2. 501 - | - | 1280 - - |
| 3. 505 - | - | 1420 - - |
| 4. 505 - | - | 1290 - - |
| 5. 511 - | - | 1440 - - |
| 6. 512 - | - | 1360 - - |
| 7. 517 - | - | 1340 - - |
| 8. 518 - | - | 1520 - - |
| 9. 523 - | - | 1370 - - |
| 10. 523 - | - | 1450 - - |
| 11. 536 - | - | 1480 - - |
| 12. 536 - | - | 1400 - - |

*) a. a. O. Seite 61.

**) a. a. O. Seite 130.

Von den Messungsresultaten, die *Welcker* an 30 „normalen“ Frauenschädeln gewann*), setzen wir 3 hierhin:

| Horizontalumfang | | Schädelinnenraum |
|---|---|---|
| 13. 524 Mm. | . . . . . . . . . . | 1390 C. C. |
| 14. 524 - | . . . . . . . . . . | 1550 - - |
| 15. 524 - | . . . . . . . . . . | 1420 - - |

Nun fragen wir Jeden, der diese Zahlen gelesen, der namentlich die von uns sub Nr. 3 und 4. sowie sub Nr. 13., 14. und 15. angeführten *Welcker*'schen Werthe verglichen, ob der Horizontalumfang ein Messer für den Schädelinnenraum ist? Kann im Ernste behauptet werden, dass Schädel, wenn man sie nach ihrem Horizontalumfange ordnet, auch nach ihrer Grösse geordnet sind? Wahrlich nicht! Selbst wenn man nur 15 „normale“ deutsche Schädel misst, giebt es gar bunte Resultate, kann es sogar passiren, dass der Horizontalumfang den Schädelinnenraum um ganze 160 C. C. oder um 11,5 % zu gering oder zu hoch angiebt.**) Nun verhält sich aber der Horizontalumfang des männlichen Schädels zu dem des weiblichen nach *Welcker* im Mittel wie 100 : 96,6, während nach demselben Autor sich Schädelinnenraum beim Manne und Weib im Mittel wie 100 : 89,6 verhält.***) Man sieht also, dass bei Frauen der Horizontalumfang den Schädelinnenraum im Mittel um 6,7 % zu hoch angiebt. Solche Fehlerquellen sind schon beim Messen deutscher Normalschädel vorhanden

---

*) a. a. O. Seite 132.

**) *Welcker* legt offenbar zu viel Gewicht auf das Ziehen der Endmittel. Es kommt beim Messen doch wahrlich nicht darauf an, dass z. B. die Endmittel aus je 10 Messungen im Allgemeinen übereinstimmende Resultate geben, sondern es kommt allein darauf an, dass das Messungsresultat im einzelnen Falle einen richtigen Ausdruck der Grösse gebe.

***) a. a. O. Seite 34, S. 66.

„Aber“, fragt *Vogt*,*) „wo ist der deutsche Normalschädel zu finden? Wo ist denn der Fleck deutscher Erde, wo nicht eine Mischung der verschiedenartigsten Völker stattgefunden hätte oder stattgefunden hat? Welche Völkerschaften europäischer und asiatischer Herkunft aus ältester, alter und neuer Zeit kann man denn aufzählen, die sich nicht auf deutschen Schlachtfeldern Rendezvous gegeben hätten, um dort ihre Streitigkeiten auszufechten, und zugleich, da Venus ja immer den Mars begleitet, ihre Spuren im Blute der Nachkommen hinterlassen? ... Wo ist also in dem historischen und selbst vorsündfluthlichen Mischbrei, den man heute Deutschland nennt, der unverfälschte, ungemischte, reine, deutsche Viereckskopf zu finden? Gewiss wird Niemand so kühn sein, auf diese Frage eine vollgüilltige Antwort zu ertheilen.“

Wir müssen uns also, wenn wir deutsche Schädel messen wollen, darauf gefasst machen, durchaus verschiedenen Configurationen des Kopfes zu begegnen, wir müssen uns um so mehr darauf gefasst machen, wenn wir pathologische deutsche Schädel messen wollen. Nun rechnet aber *Welcker***) aus, dass in Folge der Verschiedenheit der Configuration der Horizontalumfang bei Rassenschädeln manchmal den Schädelinnenraum um 6,9% zu hoch, manchmal um 11,2% zu gering angiebt, so dass also der Schädelinnenraum zweier Schädel um 18,1% differiren kann, während der Horizontalumfang absolut gleich ist! — Dass dies Verhältniss noch schreiender für pathologische Schädel sich gestalten könnte, wird Jeder zugeben. Ist demnach der Horizontalumfang schon zur Grössenbestimmung des nackten Schädels nicht zu gebrauchen, so taugt er noch weniger zur Messung der Grösse des lebenden Kopfes. Denn

*) *Vogt*, Vorlesungen. Seite 23.

**) a. a. O. S. 40.

die drei Punkte, die die Lage des Maasses bestimmen sollen, *Tubera frontalia* und *Tuber ossis occipitis* werden fast immer willkürliche sein. Wir übergehen hier die combinirten Messungsmethoden, wie sie von *Virchow**), *Schwarz***) (Novara-Expedition) und *Welcker****) für den Schädel resp. Kopf angegeben sind. Dieselben lassen sich bei der Kopfmessung nicht mit der wünschenswerthen Genauigkeit verwerthen. Nur auf die *Virchow*schen Vorschläge zur Grössenbestimmung der Schädelbasis werden wir zurückkommen. Das *Schwarz*'sche System ist zu complicirt, giebt zu viele Werthe etc. und lässt eine Vergleichung der Resultate nur schwer zu.

Eine Erwägung der anatomischen Verhältnisse des menschlichen Kopfes ergiebt, dass die Schädelpartie, die über einer durch die Höhenpunkte der *Margines supraorbit.* und die *Spina occipit. ext.* gedachten Ebene gelegen ist, der Messung und Grössenbestimmung am zugänglichsten ist. Denn dieser Theil des Schädels ist nur von Periost, dünnen Muskelschichten und Haut nebst Haaren bedeckt. Unterhalb dieser Ebene gewinnen die *Musculi temp.* und die Nackenmuskeln eine so erhebliche und noch dazu je nach dem Individuum schwankende Dicke, dass ein genaues Messen dadurch sehr erschwert ist. Unter solchen Verhältnissen mussten wir uns die Frage vorlegen, ob eine Grössenbestimmung des über der genannten Ebene gelegenen Kopfstückes für sich allein einen Werth habe oder nicht. Wenn wir uns die Lage unserer Ebene vorstellen, so finden wir, dass fast das ganze grosse Gehirn über derselben liegt. Denn ein Schnitt durch die Höhenpunkte der *Arcus supraorb.* und die *Spina occip. ext.* geführt, fällt im

*) Gesammelte Abhandlungen. Seite 914 u. folg.

**) A System of anthropo-mitrical investigatons etc. invented by *Eduard Schwarz*.

***) a. a. O. Seite 23.

Allgemeinen mit der Lage der *Part. orbit.* der Stirnbeine zusammen, geht dicht über das *Ephippium* weg und trifft unter einem sehr geringen Winkel mit dem *Tentorium*, das sich an der *Spina occipit. int.* inserirt, zusammen. Also nur ein Theil der unteren Gehirnlappen bleibt nebst *Pons*, *Cerebellum* und *Med. oblongata* unter unserer Ebene gelegen. Oder kurz, die mehr spinalen Theile des Gesammtgehirns fallen unter unsere Ebene, die rein cerebralen fast ganz darüber.*) Es muss aber für uns vom allergrössten Interesse sein, über die räumliche Ausdehnung der rein cerebralen Theile eine Vorstellung zu gewinnen. Gerade diese werden, wie sich a priori erwarten lässt, die erheblichsten Differenzen zeigen, während die spinalen Theile schon wegen ihrer regulatorischen Beziehung zu Bewegung und Empfindung eine grössere Constanz beobachten werden. Ist es doch eine bekannte Thatsache, dass die grossen Hemisphären in der Thierreihe zuerst schwinden, während die basalen Theile noch viel tiefer abwärts eine deutliche Ausbildung erkennen lassen. Nicht minder beachtenswerth ist ferner, dass bei gewissen Thieren das *Tentorium cerebelli* verknöchert, so dass also das von uns zu messende Schädelstück als eine eigene, für sich abgeschlossene knöcherne Höhle erscheint. Wir lesen darüber bei *Rathke***): „In dem *Tentorium cerebelli* befindet sich bei vielen Säugethieren eine mit dem Schädelgewölbe verwachsene, mehr oder weniger grosse Knochen-

*) Das Cerebellum möchten wir hiermit keineswegs als „spinal“ angesprochen haben, obgleich sowohl die physiologischen als pathologischen Beobachtungen dafür sprechen, dass das Cerebellum wahrscheinlich an den rein cerebralen Functionen d. h. der geistigen Thätigkeit nur geringen Antheil habe. Vergleiche hierüber *Virchow*, Ges. Abhandlungen Seite 996, sowie *Skae* (Monthly Journ. 1854. Oct.).

**) Vorträge der vergleichenden Anatomie von *Rathke*. Leipzig, 1862. Seite 49.

platte, namentlich bei den meisten reissenden Thieren, den Kameelen, Einhufern, fleischfressenden Cetaceen und noch einigen anderen." Ueberhaupt möchten wir darauf hinweisen, dass die *Spina occipit. int.* und die ihr gewöhnlich entsprechende *Spina occipit. ext.*,*) wie uns scheint, bei Schädelmessungen eine grössere Berücksichtigung verdienen. Denn die *Spinae* bilden die hintere Grenze der knorpeligen Anlage des Schädels, indem der obere Theil der Hinterhauptsschuppe, wie Stirn- und Scheitelbeine, aus Bindegewebe entsteht und dem Interparietalbein der Säugethiere entspricht **) Man könnte also aus der vergleichenden Anatomie sowohl als aus der Entwicklungsgeschichte Gründe herleiten, welche eine derartige Theilung des Kopfes, wie wir sie aus Zweckmässigkeitsgründen vorschlagen, rechtfertigen würden. Und wie verhält sich das über unserer Ebene gelegene Schädelstück unter pathologischen Verhältnissen? *Virchow****) sagt: „Wir erkennen aus diesen (Messungs-) Resultaten mit grosser Bestimmtheit, dass der hydrocephale Druck auf das Schädeldach nicht bloss einen grössern Einfluss ausübt, als auf die Schädelbasis, sondern dass das Wachsthum der letztern nicht einmal zu gewöhnlichen Maassen fortschreitet." Und****) „Auch scheint mir eine Vergleichung zwischen den Maassen des anencephalen Schädels mit denen des cretinistischen und normalen Neugebornen darauf hinzudeuten, dass das Knochenwachsthum der Basilarknochen in keiner innigen Abhängigkeit von der Gesammtgrösse des Gehirnes oder des Schädelinhaltes steht und dass höchstens das Siebbein

---

*) Das Nähere hierüber weiter unten.

**) Vergleiche *Virchow*, Entwickelung des Schädelgrundes. S. 90, sowie *Welcker* a. a. O., S. 107.

***) Entwickelung des Schädelgrundes. S. 98.

****) Entwickelung des Schädelgrundes. S. 105.

mehr bestimmt wird.“ Ferner*): „Die Hauptsache liegt in dem vermehrten Knochenwachsthum, und dies geschieht regelmässig, wie ich schon bei der Hypertrophie und Hyperplasie auseinandergesetzt habe, nicht in den Wirbelkörpern des Schädels, sondern in den Bogenstücken und vorzüglich in den Dornfortsätzen (Stirnbein, Scheitelbein, Hinterhauptsschuppe).“ Einen besseren Fürsprecher als diese Thatsachen hätte unser Messungsvorschlag kaum haben können.

Ehe wir nun die Methoden mittheilen, die wir zur Grössenbestimmung des über unserer Ebene gelegenen Kopfstückes anwenden, müssen wir noch einige Worte über die Lage der *Spina occipit. ext.* sagen. Dieselbe ist an den meisten Schädeln leicht und mit Sicherheit zu constatiren. Bei stark musculösen Individuen findet man sie oft sehr stark entwickelt und hakenförmig nach unten gekrümmt. In diesen Fällen finden wir, dass die Spitze der *Protub. occip. ext.* nicht genau der *Eminentia cruciata* entspricht, sondern um mehre Millimeter tiefer liegt. Ganz genau pflegt der Lage der *Eminentia cruciata* und namentlich der Ansatzlinie des *Tentorium* eine seichte rinnenförmige Vertiefung, die dicht über der *Protub. occ. ext.* gelegen ist, zn entsprechen. Diese Vertiefung, die, wie wir in einem Falle schon beobachten konnten, der hier verlaufenden Grenze zwischen knorpelig präformirten Grundbein und dem Interparietalbein entspricht, ist derjenige Punkt, den wir am besten als Anhaltspunkt für unsere Ebene gebrauchen.

Wir wenden zunächst zur Begrenzung der letzteren eine Gummischnur an, die mit ihrem unteren Rande einerseits auf der *Protub. occ. ext.* in jener Vertiefung ruht, andererseits die höchsten Punkte der *Margines supraorbit.* berührt. Nun legen wir einen leichten, aber fest gearbeiteten Holzring um den Kopf und stellen ihn mit Stell-

*) Entwickelung des Schädelgrundes S. 108

schrauben so fest, dass sein oberer Rand genau mit dem unteren Rande des Gummibandes zusammenfällt. Das Individuum, an dessen Kopf sich der Ring ungefähr wie ein „Heiligenschein" ausnimmt, lagert sich horizontal und taucht durch Vorwärtsbeugung des Kopfes letztere in ein tiefer stehendes, bis zum Rande mit Wasser gefülltes Gefäss so tief ein, dass der runde „Heiligenschein" auf dem viereckigen Rande des Gefässes aufliegt. Das überfliessende Wasser fällt in ein untergestelltes breiteres Gefäss und daraus durch eine verschliessbare Oeffnung in einen C.-Cent. Maass-Cylinder. So hat man direct das Volumen des entsprechenden Schädelstückes bestimmt.

Dass man diese Methode auch am nackten Schädel wiederholen kann, erhöht nur ihren Werth. Die Fehlerquellen unserer Methode sind zunächst bedingt durch Haut und Haare. Die Länge der letzteren hat man auf öffentlichen Anstalten in der Hand, indessen verschlagen selbst erhebliche Differenzen der Dichtigkeit und Länge sehr wenig, da ja das Volumen der Haare sehr gering ist. Immerhin thut man aus naheliegenden Gründen gut, das nicht gefettete Haar vorher mit etwas Wasser anzufeuchten. Wichtiger ist die Haut. Dieselbe schwankt in ihrer Dicke ziemlich erheblich. Wir haben uns so geholfen, dass wir die Dicke der Kopfschwarte durch Gefühl taxirten und je nach Befund als dick, mitteldick, dünn in unser Schema eintrugen. Fände man, wie *Virchow**) bei Cretinen, förmliche Wülste und Fettanhäufungen der Schädelhaut, so würde dies als besondere Bemerkung zu rubriciren sein. Was endlich die Dicke der Schädelknochen betrifft, so ist es sehr schwierig, darüber ein annähernd sicheres Urtheil zu fällen. Bei dem Zusammenhange, der zwischen mangelhafter Entwicklung der Schädel- und Extremitäten-Knochen zu be-

*) Gesammelte Abhandlungen. S. 948.

stehen pflegt*), würde man indessen immerhin, mit ziemlicher Wahrscheinlichkeit richtig zu taxiren, die Dicke der Schädelknochen nach der der Extremitätenknochen als dünn, dick oder mitteldick taxiren können. Wir würden auf diese Weise eine Correctur an den von uns erlangten Messungsresultaten vornehmen können, die ihren Werth nicht unwesentlich erhöhen würde.

Noch haben wir einer anderen Messungsmethode unseres Schädelstückes zu gedenken, die aber nur in solchen Fällen Werth hat, wo es sich um Köpfe von nicht zu abweichender Form handelt. Dieselbe besteht darin, dass in gleichem Abstande von Nasenwurzel und *Protuberantia occip. ext.* mitten auf den Kopf ein Messingring befestigt wird, der eine grosse Aehnlichkeit mit einer Krone hat. In der Mitte jenes Messingringes, der um seinen Rand Zinken trägt, erhebt sich ein Stift, von dem aus in gerader Richtung durch jeden Zinkenzwischenraum nach dem unteren Rande unserer wie oben angelegter Gummischnur gemessen wird. Die einzelnen Maasswerthe — wir hatten deren 20 gewählt — werden addirt, und daraus das Mittel oder das Doppelte des Mittels als Grössenangabe jenes Kopfstückes angenommen. Bei den Messungen, die unserer vorläufigen Mittheilung zu Grunde liegen, haben wir uns dieser Messungsmethode bedient.

Sollen wir nun das nicht gemessene Kopfstück vernachlässigen? Keineswegs. *Virchow***) hat zur Grössenbestimmung der Schädelbasis einen Vorschlag gemacht. Derselbe lautet: „Als Maass für die Schädelbasis dient die direct zu messende Entfernung der Nasenwurzel vom hinteren Umfange des äusseren Gehörganges, von dem wir schon gesehen haben, dass er nahezu der Lage

*) *Virchow*, Entwickelung des Schädelgrundes. S. 98.
*Virchow* macht daselbst auf die Zwerghaftigkeit des Rumpfes bei hydrocephalischer Schädelvergrösserung aufmerksam.

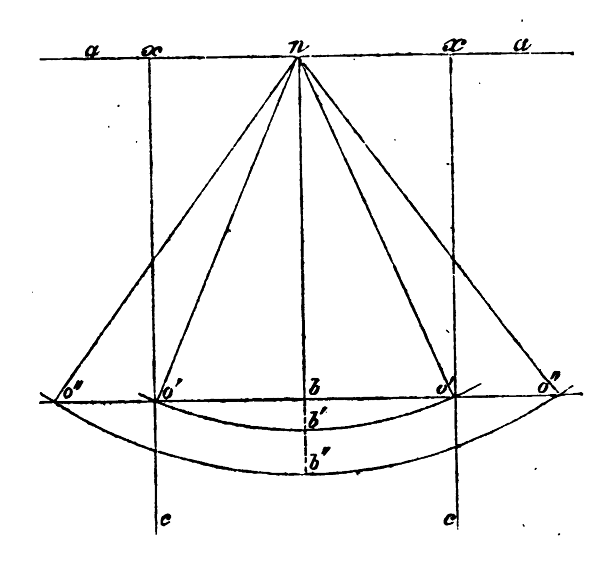
**) S. Entwickelung des Schädelgrundes. S. 70.

der Gelenkfortsätze des Occipitalwirbels entspricht. Als Maass für die Gesichtslänge dient eine Linie von dem Ansatze der Nasenscheidewand an die Lippe bis wieder zum äusseren Gehörgange und das Gesichtsdreieck vervollständigt sich durch eine Linie von der Nasenwurzel bis zum vorderen unteren Ansatze der Nasenscheidewand." Wir sehen, in diesen Messungsvorschlag ist die äussere Gehöröffnung als einer der wesentlichsten Angelpunkte aufgenommen, was *Carl Vogt**) für jede Messungsmethode verlangt, die nicht von vornherein der Vorwurf der Fehlerhaftigkeit und Unvollständigkeit treffen soll. Allein trotzdem scheint uns die Art, wie *Virchow* messen will, gegen Einwände nicht gesichert. *Virchow* will den Abstand der Nasenwurzel von dem hinteren Rande der äusseren Gehöröffnung direct messen, also wohl mit dem Tasterzirkel. Uns scheint bei einer solchen Messung die Bedeutung jenes Maasses bedeutend abgeschwächt zu werden. Denn es ist leicht ersichtlich, dass die Grösse jenes Maasses von der Schädelbreite sehr abhängig sein wird. Sie wird mit Schädelbreite zunehmen, mit Schädelschmalheit abnehmen. Eine einfache Zeichnung wird das Verhältniss genügend aufklären.

Wenn $n$ die Nasenwurzel, $b$ die Mitte zwischen den beiden Gelenkhöckern, so ist $nb$ die Basilarlinie, um deren Bestimmung es sich eigentlich handelt. Nun sollen $o' \, o'$ die Ohröffnungen bei einem schmalen, $o'' \, o''$ die Ohröffnungen bei einem breiten Schädel bedeuten, während also die Grösse von $nb$ bei beiden dieselbe sein soll.

Wenn wir uns nun am nicht geöffneten Schädel oder am Kopfe ein Maass für $nb$ nach *Virchow* verschaffen wollten, so würden wir in dem einen Falle $no'$ oder $nb + bb'$, in dem anderen Falle $no''$ oder $nb + bb' + b'b''$ erhalten, mit einem Worte, unsere ganze Messung

*) Vorlesungen. S. 31.




würde illusorisch. Wollen wir an einem Kopf
Maass für $nb$ gewinnen, so müssen wir auf $nb$ in
auf $o'b$ in $o'$ eine Senkrechte errichten und $o'x$ m
Wenn man uns einwerfen wollte, dass eine solche
sung zwar auf dem Papiere, aber nicht am Kopfe
führbar sei, so müssten wir das einfach bestreiten.
bedarf zur Ausmessung der Linie $o'x$ nur eines
einfachen Messapparates. Derselbe besteht aus
viereckigen Stabe $aa$, an dem die senkrecht auf
selben stehenden Branchen $cc$ verschiebbar sind.
einem auf $o'x$ aufgetragenen Maassstabe misst ma
Man misst also $nb$ so genau, als es bei der Lag
Ohröffnungen möglich ist. Bekommt man auf de
den Branchen $cc$ verschiedene Resultate für $o'x$, s
dass die Ohröffnungen zur Nasenwurzel asymme
liegen, sei es, dass $aa$ auf $nb$ nicht ganz senkrec
halten wird, so setzt man das Mittel aus beiden W
für $nb$ an. Auf diese Weise misst man auch de
stand des Ansatzes der Nasenscheidewand von der

öffnung.*) Noch ist es für beide Maasse wichtig, den Punkt richtig zu wählen, an welchem man an der Ohröffnung den Werth ablesen soll. Wir schlagen hierzu den Punkt vor, in dem der *Tragus* auf den vorderen Schenkel des *Helix* stösst. Die Gesichtslinie oder die Entfernung der Nasenwurzel von dem unteren vorderen Ansatze der Nasenscheidewand messe man mit *Virchow* direct. Ausser diesen 3 *Virchow*'schen Linien messen wir mit unserem Messapparate noch die Entfernung der Ohröffnung von der *Protub. occip. ext.* Wir halten diese Linie für eine bedeutungsvolle und wollen hier nur daran erinnern, dass man aus ihrem Verhältnisse zur Ohr-Gaumenlinie die Lage des Hinterhauptsloches, die ja bei Rassenschädeln so sehr variirt, wird beurtheilen können.**)

Bestimmt man nach diesen Maassen noch die grösste Länge und grösste Breite des Kopfes, so haben wir, wie uns scheint, das Haupt-Material zur Beurtheilung des uns beschäftigenden Kopfes.

Ausser denselben bedarf man nur noch einiger mehr allgemeiner Data, die wir mit unseren Maassen zu folgendem Schema vereinigt haben:

1. Geburtsort.
2. Alter.
3. Ganze Körperlänge.
4. Länge der Wirbelsäule.
5. Dicke der Extremitätenknochen; Rhachitis? etc.
6. Dicke der Kopfhaut; ist dieselbe an den Knochen angelöthet?

---

*) Wir wählten zur Bezeichnung dieser beiden Linien die Ausdrücke Ohr-Stirn- und Ohr-Gaumen-Linie.

**) Wir behalten uns vor, auf die vorgeschlagene Linie sowie auf die Winkel, die sie mit anderen Linien macht, an einem anderen Orte näher einzugehen.

7. Farbe und Beschaffenheit der Haare.
8. Grösster Längsdurchmesser des Kopfes.
9. Grösster Breitendurchmesser des Kopfes.
10. Wenn Nr. 8. = 100, so ist Nr. 9. = ?
11. Obere Basilarlinie oder Ohr-Stirnlinie.
12. Untere Basilarlinie oder Ohr-Gaumenlinie.
13. Gesichtslinie.
14. Ohr-Hinterhauptslinie.
15. Volumen des cerebralen Kopfsegmentes.
16. Stand des betreffenden Individuums, sowie kurze Kennzeichnung der geistigen Begabung.
17. Primäre Erkrankungsform.
18. Ausgang der Krankheit.
19. Besondere Bemerkungen. —

Wenn im Anfange jeder Krankengeschichte, die auf einer Irrenanstalt ausgearbeitet wird, dies Schema gewissenhaft ausgefüllt würde, sind wir überzeugt, dass die Psychiatrie sowohl, als die Anthropologie grossen Segen davon haben würden.*) Es kommt hier wie überall darauf an, dass gemeinsam gearbeitet werde, dass der gemeinsamen Arbeit ein System zu Grunde liege, dass endlich die Resultate statistisch zusammengestellt werden. Auch hier muss die Losung Association

---

*) Wir können es uns nicht versagen, hier auf eine Bemerkung *Virchow's* hinzuweisen. Derselbe sagt (Entwickelung des Schädelgrundes. Seite 102): „Bei physiologischen Kephalonen (Hyperplasie der eigentlichen Nervensubstanz) wächst wahrscheinlich mit dem Gehirne auch die Schädelbasis . . . ., die pathologischen Kephalonen (Hyperplasie der *Neuroglia*) dagegen schliessen sich unmittelbar an die Hydrocephalen mit ihrer verkürzten oder doch kaum bis zum Normalen ausgebildeten Schädelbasis —." Wenn sich das bestätigte, so könnte man ja aus den das Verhältniss zwischen Schädeldach und Schädelbasis wiedergebenden Messungen auf die Natur desfallsiger pathologischer Vorgänge im Gehirn direct einen Schluss ziehn! Jedenfalls würde die genaue Kenntniss der geistigen Qualität des zu Untersuchenden einen derartigen Schluss wesentlich sichern müssen.

heissen. Denn nur durch massenhafte einheitliche Beobachtungen können in dieser schwierigen Materie bleibende Resultate geschaffen werden. Möchten daher die Irrenärzte zunächst unsere Vorschläge einer eingehenden Prüfung und Kritik unterziehen, wenn auch unser System darüber aus den Fugen gehen sollte. Aber möchte man dann nicht ermüden, neue Vorschläge zu machen! Es ist hohe Zeit, dass eine rationelle Kopfmessungsmethode Gemeingut der Irrenärzte werde!

---

# Literatur.

---

The Medical Critic and Psychological Journal. Edited by Dr. *Forbes Winslow.* London, 1862.

1. Heft.

Ueber Hallucinationen und ihre Beziehungen zur forensischen Medicin von *Brierre de Boismont.* Fortsetzung aus Heft 4., 1861.

---

Zustand des Irrenwesens in Irland, nach dem 10. Report, 2 Jahre umfassend, bis zum 31. März 1861.

Die dringende Nothwendigkeit zur Errichtung neuer Anstalten in Irland für arme Kranke führte zu der Debatte, ob man bestehende Anstalten erweitern, oder neue errichten sollte? Man entschied sich für letzteres, in Folge dessen neue Anstalten für die Grafschaften Wexford, Clare, Mayo, Donegal und Monaghan beschlossen wurden. — Zu den neuen Einrichtungen in Irren-Anstalten gehört das türkische Bad in der Anstalt zu Cork; der dortige Arzt, Dr. *Power*, wendet es sehr häufig an, in 15 ja 20 Fällen täglich (!); er fand es von einem sehr beruhigenden Einfluss (in welchen Fällen?), und zeigten sich die Kranken der Anwendung desselben keineswegs abgeneigt. Die Commissioners fordern zur Vorsicht bei seiner Anwendung auf. Die Herstellungskosten dieses Bades beliefen sich auf 180 L.St. (circa 1200 Thlr.), Bekleidung und Utensilien eingeschlossen; ein Theil der erzeugten Wärme wurde noch für Trockenräume und andere häusliche Zwecke vernutzt.

Kommen die in der Ausführung befindlichen Verbesserungen

und Erweiterungen des irischen Anstaltswesens zu den vorhandenen Einrichtungen hinzu, so steht Irland in dieser Beziehung nicht nur jedem Lande in Europa gleich, sondern es übertrifft dasselbe noch; es ist jetzt bereits für 4500 arme Irre in den Districts-Anstalten durch öffentliche Beiträge gesorgt, und ihre Zahl wird auf 6400 steigen, wenn die Erweiterungen ausgeführt sind, bei einer Einwohnerzahl von noch nicht 6 Millionen; 14 Jahre früher, bei einer Population von über 7 Millionen, war nur für 2600 arme Irren gesorgt. Die Durchschnitts-Kosten für jeden Kranken betragen 20 L.St. p. a. (= 133 Thlr.). — Die Resultate der Behandlung erscheinen zwar nicht so befriedigend, als in der vorhergehenden zweijährigen Periode, sichern aber doch den irischen Anstalten einen ausgezeichneten Rang. Die Heilungen ergaben im Verhältniss zu den Aufnahmen 46,64 pCt.; die Sterblichkeit betrug 6,56 pCt. von der unter Behandlung stehenden Zahl (10 Todesfälle durch Anfall). — Die Zahl der in Arbeitshäusern detinirten Irren ist von 2047 (1. December 1859) auf 2534 (31. März 1861) gestiegen. — Nicht weniger als 1365 gefährliche Irre wurden den Gefängnissen überwiesen; „in einzelnen Districten", heisst es im Report, „können die Gefängnisse fast als Hülfs-Anstalten betrachtet werden." (!) In dem Central Criminal Asylum zu Dundrum befinden sich 133 Kranke; während der zwei Jahre waren daselbst 30 Kranke aufgenommen und 18*) entlassen; von den letzteren wurden 3 nach ihrer Herstellung freigegeben „durch die Milde des Lord-Lieutenants"; 7 wurden als gesund entlassen, nach Ablauf ihrer Strafzeit; 3 Geheilte wurden Gefängnissen und 5 Nichtgeheilte nach Ablauf der gesetzlichen Einsperrung den resp. District-Anstalten übergeben. Seit Eröffnung der Anstalt sind im Ganzen 28 Geheilte in Freiheit gesetzt worden und haben sich bis jetzt, nach bestem Wissen der Commissioners, gut betragen. — Der Report spricht günstig über die Mehrzahl der irischen Privat-Anstalten; der Mangel an einer Anstalt für die Mittelklassen wird hervorgehoben. — Die Frage „ob Irresein im Zunehmen begriffen sei?" wird von den Inspectoren ungefähr in derselben Weise beantwortet, wie von den englischen Commissioners (vergl. 4. Heft. 1861). — Während der beiden Monate, in denen religiöser Revivalism in den nördlichen Districten der Insel herrschte, kamen mehr Fälle von Irresein vor, als sonst in einem ganzen Jahre; doch zeigte dasselbe durchgängig keinen religiösen Charakter. — Am 1. April

*) Im englischen Referat steht 17, was wohl ein Irrthum ist; derselbe kann aber auch in den folgenden Zahlen liegen. Ref.

# Literatur.

---

## The Medical Critic and Psychological Journal. Edited by Dr. *Forbes Winslow.* London, 1862.

1. Heft.

**Ueber Hallucinationen und ihre Beziehungen zur forensischen Medicin** von *Brierre de Boismont.* Fortsetzung aus Heft 4., 1861.

---

**Zustand des Irrenwesens in Irland**, nach dem 10. Report, 2 Jahre umfassend, bis zum 31. März 1861.

Die dringende Nothwendigkeit zur Errichtung neuer Anstalten in Irland für arme Kranke führte zu der Debatte, ob man bestehende Anstalten erweitern, oder neue errichten sollte? Man entschied sich für letzteres, in Folge dessen neue Anstalten für die Grafschaften Wexford, Clare, Mayo, Donegal und Monaghan beschlossen wurden. — Zu den neuen Einrichtungen in Irren-Anstalten gehört das türkische Bad in der Anstalt zu Cork; der dortige Arzt, Dr. *Power*, wendet es sehr häufig an, in 15 ja 20 Fällen täglich (!); er fand es von einem sehr beruhigenden Einfluss (in welchen Fällen?), und zeigten sich die Kranken der Anwendung desselben keineswegs abgeneigt. Die Commissioners fordern zur Vorsicht bei seiner Anwendung auf. Die Herstellungskosten dieses Bades beliefen sich auf 180 L.St. (circa 1200 Thlr.), Bekleidung und Utensilien eingeschlossen; ein Theil der erzeugten Wärme wurde noch für Trockenräume und andere häusliche Zwecke vernutzt.

Kommen die in der Ausführung befindlichen Verbesserungen

und Erweiterungen des irischen Anstaltswesens zu den vorhandenen Einrichtungen hinzu, so steht Irland in dieser Beziehung nicht nur jedem Lande in Europa gleich, sondern es übertrifft dasselbe noch; es ist jetzt bereits für 4500 arme Irre in den Districts-Anstalten durch öffentliche Beiträge gesorgt, und ihre Zahl wird auf 6400 steigen, wenn die Erweiterungen ausgeführt sind, bei einer Einwohnerzahl von noch nicht 6 Millionen; 14 Jahre früher, bei einer Population von über 7 Millionen, war nur für 2600 arme Irren gesorgt. Die Durchschnitts-Kosten für jeden Kranken betragen 20 L.St. p. a. ( = 133 Thlr.). — Die Resultate der Behandlung erscheinen zwar nicht so befriedigend, als in der vorhergehenden zweijährigen Periode, sichern aber doch den irischen Anstalten einen ausgezeichneten Rang. Die Heilungen ergaben im Verhältniss zu den Aufnahmen 46,64 pCt.; die Sterblichkeit betrug 6,56 pCt. von der unter Behandlung stehenden Zahl (10 Todesfälle durch Anfall). — Die Zahl der in Arbeitshäusern detinirten Irren ist von 2047 (1. December 1859) auf 2534 (31. März 1861) gestiegen. — Nicht weniger als 1365 gefährliche Irre wurden den Gefängnissen überwiesen; „in einzelnen Districten“, heisst es im Report, „können die Gefängnisse fast als Hülfs-Anstalten betrachtet werden.“ (!) In dem Central Criminal Asylum zu Dundrum befinden sich 133 Kranke; während der zwei Jahre waren daselbst 30 Kranke aufgenommen und 18*) entlassen; von den letzteren wurden 3 nach ihrer Herstellung freigegeben „durch die Milde des Lord-Lieutenants“; 7 wurden als gesund entlassen, nach Ablauf ihrer Strafzeit; 3 Geheilte wurden Gefängnissen und 5 Nichtgeheilte nach Ablauf der gesetzlichen Einsperrung den resp. District-Anstalten übergeben. Seit Eröffnung der Anstalt sind im Ganzen 28 Geheilte in Freiheit gesetzt worden und haben sich bis jetzt, nach bestem Wissen der Commissioners, gut betragen. — Der Report spricht günstig über die Mehrzahl der irischen Privat-Anstalten; der Mangel an einer Anstalt für die Mittelklassen wird hervorgehoben. — Die Frage „ob Irresein im Zunehmen begriffen sei?“ wird von den Inspectoren ungefähr in derselben Weise beantwortet, wie von den englischen Commissioners (vergl. 4. Heft. 1861). — Während der beiden Monate, in denen religiöser Revivalism in den nördlichen Districten der Insel herrschte, kamen mehr Fälle von Irresein vor, als sonst in einem ganzen Jahre; doch zeigte dasselbe durchgängig keinen religiösen Charakter. — Am 1. April

*) Im englischen Referat steht 17, was wohl ein Irrthum ist; derselbe kann aber auch in den folgenden Zahlen liegen. Ref.

1861 belief sich die Zahl der Irren, Idioten und Epileptischen, mit Ausnahme der in Anstalten, Gefängnissen und Arbeitshäusern befindlichen, auf 8991 (4959 M., 4032 Fr.), und zwar Irre 1651 (866 M., 785 Fr.); Idioten 5469 (3148 M., 2321 Fr.); Epileptische 1871 (945 M., 926 Fr.). Die Zahl der Irren, Idioten und Epileptischen in Arbeitshäusern betrug am 31. März 1861 = 2534 (965 M., 1569 Fr.), und zwar: Irre 635 (190 M., 445 Fr.); Idioten 1020 (468 M., 552 Fr.) und Epileptische 879 (307 M., 572 Fr.). Die Zahl der in Anstalten befindlichen Irren betrug am 31. März 1861 = 5437; die Heilungen während der zwei Jahre betrug 1201; gebessert entlassen wurden 298 und ungeheilt entlassen 127; es starben 705. Das Verhältniss der Heilungen zu den Aufnahmen betrug also 46,64 pCt., zu der täglichen Durchschnittszahl der Behandelten 14,27 pCt., während die Todesfälle im letzteren Verhältniss blos 8,38 pCt. war. In 60,11 pCt. (722 Fällen) von der Gesammtzahl der Geheilten hatte Anstalts-Behandlung innerhalb der ersten 4 Monate der Krankheit stattgefunden. — Unter den Ursachen des Irreseins prädominiren die moralischen bei den Frauen, die physischen bei den Männern. Erblichkeit liess sich in 495 Fällen unter 2186 nachweisen, und 37 pCt. (818) der Gesammtzahl wird Erblichkeit und Unmässigkeit zugeschrieben. — In Bezug auf sociale Stellung ergiebt der Report Folgendes: verheirathete Kranke 983 (429 M., 554 Fr.), unverheirathete Kranke 2914 (1297 M., 1617 Fr.); verwittwete Kranke 272 (68 M., 204 Fr.). Von der Gesammtzahl der in Anstalten befindlichen Irren hatten 56 pCt. keinen Unterricht erhalten.

---

Mikropsychologie von *W. B.*

Unter „Mikropsychologie" versteht der Verfasser den Theil der Psychiatrik, der sich mit der Beobachtung des oft scheinbar Unbedeutenden und Unwichtigen in den Handlungen, Zügen, Geberden, Gewohnheiten u. s. w. der Irren und der mit entschiedener Anlage zum Irresein Behafteten beschäftigt, ihre Gesetzmässigkeit nachzuweisen und ihre Bedeutung für Diagnose und Behandlung der Irren zu verwerthen sucht. „Jeder Zug, jede Handlung des Irren sollte als ein Zeichen, als eine Warnung, oder als Beides zugleich aufgefasst und ihr Werth durch Nachforschung bestimmt werden." „Es ist gewiss, dass jede Handlung des Irren, sei sie noch so absurd, unerklärlich und unvereinbar mit dem früheren Charakter des Kranken, von einem Motiv ausgeht und darauf hinzielt, einen gewissen Zweck zu erreichen." — Es ist nicht gut thunlich, auf das Einzelne des Artikels näher einzugehen, ohne den Zusammenhang zu stören; wir fanden in demselben, neben vielem Bekannten, doch

auch manche neue Ansicht und Erklärung niedergelegt, müssen aber doch gestehen, dass das Meiste von dem betreffenden Stoffe in den umfassenden Arbeiten von *Damerow* („Ueber die Grundlage der Mimik und Physiognomik". Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie. Bd. XVII. S. 385), *Snell* („Die Personenverwechselung". ebdas. S. 545), *Martini* („Veränderungen der Ausdrucksweise bei Irren". ebdas. Bd. XIII. S. 605) und *Brosius* („Ueber die Sprache der Irren". ebdas. Bd. XIV. S. 37.) ausführlicher und gesetzmässiger behandelt worden ist.

---

Ein neuer Besuch in Gheel (1861) von Dr. *Coxe*, Commissioner in Lunacy für Schottland.

Der bekannte Verfasser beschreibt einen dritten Besuch in Gheel in einem Briefe, der das Datum „Gheel, den 27. September 1861" trägt. Der Herausgeber des Journals bemerkt, er habe den Brief deshalb mitgetheilt, weil die darin entwickelten Ansichten verdienstvoll und mit denen des Dr. *Browne* (vergl. dessen „Hütten-Anstalten" im 2. Heft. 1861) im Allgemeinen übereinstimmend seien. Da der Verfasser die Irren-Colonie aus einer dreimaligen persönlichen Anschauung genau kennt, in seinem Urtheil und seinen Ansichten unpartheiisch ist und in Gheel weder ein „Paradies", noch ein „Fegefeuer der Irren", sondern ein der Verbesserung fähiges Institut sieht, dessen System manches Nachahmungswürdige enthält; so halten wir es, trotz der gewaltig anwachsenden controversen Literatur über Gheel, doch für gerechtfertigt, die Leser unserer Zeitschrift mit dem Hauptinhalte des Berichtes bekannt zu machen. Vielleicht liefert er einen nicht unwichtigen Beitrag zur Vermittelung der sich schroff gegenüberstehenden Ansichten über die Colonie.

Nach einer allgemeinen Einleitung, in welcher der Verfasser der Colonie eine bedeutende Wichtigkeit in Bezug auf Irrenpflege beilegt und sich als unpartheiischen Beobachter bekennt, geht er auf die nähere Beschreibung derselben über. Die Gesammtgrösse der Commune sucht der Verfasser am deutlichsten dadurch zu bestimmen, dass er das Dorf Gheel als Centrum annimmt, von wo aus ein rascher einstündiger Gang nach jeder Richtung hin bis an die Grenzen des Territoriums bringt. Das Land ist von sehr verschiedener Qualität, bald hinreichend productiv, bald spärlich und arm; das beste trifft man in der Nähe des Dorfes und rund um die grösseren Weiler an, das ärmste an den Grenzen der Commune, namentlich aber in dem District „Winkelomsheide" genannt, wo es in ein erbärmliches, sandiges Haideland, von Wasserpfuhlen durchsetzt, übergeht. — Das unterscheidende Princip der Irren-Colonie

besteht bekanntlich darin, die Kranken in einer vier nicht übersteigenden Zahl in Privatwohnungen unterzubringen. Die ganze Gemeinde Gheel besteht aus ungefähr 11,000 Bewohnern; am 31. December 1859 waren unter diesen 800 Irre vertheilt. Von dieser Zahl waren 676 Belgier, hauptsächlich aus der Provinz Antwerpen, Brabant und Ost-Flandern; 124 waren Fremde, meist Holländer. Von jener Bevölkerung leben 3312 in dem Dorfe Gheel selbst, und 7894 grösstentheils in Weilern, oder in zerstreut liegenden Häusern. Die Gesammtzahl der Häuser beläuft sich auf 1913, und die Zahl derer, in denen Irre aufgenommen werden, auf 617; von den letzteren gehören 233 dem Dorfe und die übrigen 384 der Gemeinde an. In 280 dieser Häuser ist für je einen Kranken, in 297 für je zwei, in 32 für je drei und in 8 für je vier Kranke Versorgung. Von den Bewohnern dieser Häuser sind 372 Landbauern, 25 Krämer, 17 Schuhmacher, 16 Zimmerleute, 8 Bäcker, 10 Tagelöhner, 32 Wirthe, 10 Beamte der Colonie, 5 Lehrer, 10 Rentiers, 8 Spitzenarbeiter, 7 Schmiede, 5 Barbiere und 9 Holzschuhmacher. Andere Kranke, in der Zahl von 1 bis 3, sind bei verschiedenen anderen Handwerkern untergebracht. Von der Gesammtzahl der Kranken (800) sind 515 auf die eine oder andere Weise beschäftigt; die Hauptarbeit ist Landbau und Hausarbeit; mit ersterem sind 130 Männer und 36 Frauen, mit letzterer 58 Männer und 176 Frauen beschäftigt; die übrigen 37 Männer sind als Schneider, Schuhmacher, Zimmerleute, Schmiede etc. und die 78 Frauen mit Nähen, Stricken und Spitzenklöppeln thätig. — Nach einem Hinblicke auf die Bedeutung der gewöhnlichen Irrenanstalten sowohl in Bezug auf die Kranken selbst, als für deren Familien, kommt der Verfasser zu folgenden Fragen: „Muss Anstalts-Behandlung, oder besser gesagt muss Anstalts-Einsperrung (worin sie oft genug ausartet) so lange fortgesetzt werden, als der Kranke mit Irresein behaftet ist? Was ist von einer so verlängerten Abschliessung zu erwarten? Wird die Behaglichkeit des Kranken vermehrt, die Sterblichkeit vermindert, oder werden die Kosten geringer?" Auf diese Cardinalfragen bei der Versorgung der Irren giebt nach dem Verfasser die von Gheel hergenommene Erfahrung in einiger Beziehung Antwort. „Allein Gheel", bemerkt der Verfasser, „ist keine Muster-Anstalt; selbst seine wärmsten Vertheidiger machen für die Colonie keinen Anspruch auf einen solchen Titel; allein dennoch giebt uns Gheel mit all' seinen Unvollkommenheiten die wichtige Lehre, dass für einen grossen Theil der Irren in geeigneter Weise gesorgt werden kann, ohne dass sie dem Zwang und der Abschliessung in einer Anstalt verfallen. Ich bin weit davon entfernt anzunehmen, dass alle Kranken, die nach Gheel gesendet werden, für dieses Etablissement

geeignet sind; Einige sind unreinlich, Andere gefährlich, lärmend, zum Selbstmord oder zu einem Wanderleben geneigt. Kranke der Art sind nicht allein ungeeignete Bewohner für Privathäuser, sondern auch für eine solche Anstalt, in welcher wirksamer Zwang nur durch mechanische Vorrichtungen ausgeübt werden kann. Die Uebelstände, auf die ich hier anspiele, sind auch bereits seit lange anerkannt worden, und von Keinem mehr als von Dr. *Bulckens*, dem jetzigen aufgeklärten ärztlichen Director der Colonie. Schon vor vielen Jahren wurde die Nothwendigkeit der Errichtung einer eigentlichen Anstalt in Verbindung mit der Irren-Colonie durch den berühmten *Esquirol* der Belgischen Regierung deutlich gemacht; ähnliche Vorstellungen geschahen durch die Belgische Irren-Commission, bis endlich, namentlich durch den Einfluss des verstorbenen Professors *Guislain* von Gent, die nöthigen Fonds von den Kammern bewilligt wurden. Das Gebäude ist jetzt für die Aufnahme von Kranken bereit, und wird im nächsten Frühjahre belegt werden. Unglücklicher Weise jedoch ist es zu beschränkt, um alle Patienten aufzunehmen, die für die Privat-Versorgung nicht passend sind, und in der That, es ist mehr ein Hospital für Beobachtung und Behandlung von frischen Fällen, als ein Zufluchtsort für unreinliche und unruhige Kranke. Die Einrichtung ist nur auf 50 Irre berechnet (25 von jedem Geschlecht), von denen 34 gemeinsame Schlafsäle und 16 einzelne Zellen einnehmen. Der Plan wurde von Professor *Guislain* entworfen, nach denselben Ansichten, die derselbe in der neuen Anstalt zu Gent realisirt hat; seine charakteristischen Züge liegen in der Anordnung der einzelnen Zellen und in der Anlage der Höfe; die Zellen liegen zwischen zwei Corridors; die Thüröffnung ist einem derselben und ein unverglastes Fenster, mit einem verzierten Eisengitter versehen, dem anderen zugewendet; diesem Fenster gegenüber befindet sich in der äusseren Wand des Corridors ein Glasfenster, durch welches man auf den Hof sehen kann. Die Vortheile dieser Einrichtung sind: die Erwärmung der Zellen durch das unverglaste Fenster vom Corridor her, die leichte Versorgung der Zelle mit Licht und frischer Luft und die Leichtigkeit der Beaufsichtigung. Jede Zelle besitzt einen Hof, so dass der Kranke ungestört sich Bewegung verschaffen kann."

Der Verfasser kommt jetzt auf die Privat-Wohnungen in Gheel, in denen sich Irre befinden. „Die Einrichtung derselben", sagt er, „ist sehr verschieden, je nach der Beschäftigung und den Verhältnissen ihrer Besitzer; im Dorfe selbst, in den grösseren Weilern und in den besseren Gehöften sind die Häuser im Allgemeinen massiv aus Backsteinen gebaut, der Estrich mit Holz oder Ziegeln

gedielt; allein in den entfernteren und ärmeren Districten sind die Mauern häufig von Lehm und Flechtenwerk und der Estrich von Erde — feucht, rauh und uneben, wie in den Hütten des schottischen Hochlands. Der Comfort der Kranken ist in ähnlicher Weise verschieden. In den ländlichen Districten der Gemeinde enthält jede Meierei oder jedes Grundstück ungefähr 10 Morgen Land; die kleineren Besitzungen befinden sich hauptsächlich da, wo das Land am magersten ist, und hier ist überhaupt am meisten Armuth. Der Pachtzins für ungefähr 10 Morgen gutes Land mit einem mässig grossen Hause wurde mir auf 240 Francs angegeben.“ Indem wir die allgemeine Beschreibung der Gheeler Bauernhäuser übergehen, führen wir nach dem Verfasser nur an, dass sich die Schlafräume der Kranken (auch der Familienglieder) häufig in entfernten Winkeln befinden, die zuweilen nur mit Hülfe von Leitern zu erreichen sind; sie sind im Allgemeinen klein, aber stets nur für einen Kranken bestimmt. Das Geräth ist dürftig, allein die Betten und das Aussehen der Zimmer überhaupt machen einen eben so günstigen Eindruck wie der, den die Schlafzimmer der Familienglieder gewähren. Im Ganzen hat Alles einen Anstrich von rohem Comfort und von Fülle, dem das Aussehen sowohl der Kranken, wie deren Hüter entspricht. Die animalische Nahrung besteht hauptsächlich aus Milch, Butter und Käse; Brod, Kartoffeln und Gemüse bilden die übrige Kost. Der grösste Uebelstand, unter dem die Häuser Gheel's, namentlich die des ländlichen Districts leiden, schien dem Verfasser in der mangelhaften Vorrichtung für Erwärmung zu bestehen; in den meisten Häusern steht ein Kochofen entweder im Wohnzimmer, oder in dem daranstossenden Arbeitszimmer und verbreitet einen angenehmen Wärme-Grad; allein die Schlafzimmer liegen meist zu fern, um von dort aus erwärmt werden zu können und müssen, da sie selbst nicht mit Oefen versehen sind, im Winter ausserordentlich kalt sein; namentlich sei dieses in den Lehmhütten der Fall und deshalb nicht zu verwundern, dass unter den 257 Todesfällen, die innerhalb 4 Jahren (von 1856 bis 1859) sich ereigneten, 160 während der 6 Wintermonate vorkamen. — Der Verfasser fährt nun folgendermaassen fort:

„Derjenige, welcher blos die Häuser im Dorfe oder in den grösseren Weilern besuchte, würde eine zu hohe Meinung von dem Gheeler System fassen, wogegen Derjenige, der blos Einsicht von den entfernter liegenden Weilern und zerstreuten Hütten der Winkelomshaide nähme, unfehlbar dem entgegengesetzten Irrthum anheimfiele. Hierin mag die Erklärung der sehr abweichenden Berichte über Gheel zu suchen sein. Um sich jedoch

eine Ansicht zu bilden, muss man bedenken, dass die Kranken nach denselben Grundsätzen eingetheilt sind, auf denen die Eintheilung in gewöhnlichen Anstalten beruht; sie sind in Gruppen oder Kreise abgetheilt, welche die Stelle von Anstalts-Abtheilungen vertreten. So sind in dem Dorfe und den grösseren Weilern die ruhigeren, die besser gesitteten und die fleissigeren Kranken untergebracht, während die unruhigen, schmutzigen und widerspenstigen Kranken in den entfernter liegenden Weilern und in den einzeln liegenden Hütten der Haide sich befinden. Diese Einrichtung ist eine Schmach für Gheel. Man würde sich jedoch eine irrige Idee von dem dort befolgten System bilden, wenn man glaubte, dass die Kranken anhaltend in den Häusern blieben, in die man sie zuerst versetzt hat; im Gegentheil, ihre Pfleger werden gewechselt, so oft eine solche Veränderung entweder durch den Fortschritt der Krankheit, durch Unverträglichkeit oder durch irgend eine andere Ursache rathsam erscheint. Während des Jahres 1859 fanden z. B. 132 Wohnungs-Wechsel Statt.“

„Von den 800 Kranken waren 68 mehr oder weniger mechanischem Zwange unterworfen; bei 51 bestand derselbe in Fussfesseln, durch Ketten von ungefähr einem Fuss Länge verbunden, um Entweichen zu verhüten. Ungefähr 15 Kranke trugen Ledergürtel, an die ihre Arme durch kurze Ketten befestigt sind, und zwei befanden sich in der Zwangsjacke. Die Vereinigung der schlimmeren Fälle, in Folge des oben beschriebenen Eintheilungssystems, ist geeignet, auf den Fremden einen ungünstigen Eindruck zu machen; wenn er in gewissen Localitäten jeden dritten oder vierten Kranken hinken, oder jeden sechsten oder achten mit seinen Händen in der oben beschriebeuen Weise gefesselt sieht, so könnte er, auf ungenügendes Befragen, dahin gebracht werden, das ganze Gheeler System zu verurtheilen. Ich kann allerdings nicht läugnen, dass die Lage mehrerer dieser Kranken recht erbärmlich war; Reinlichkeit des Körpers, der Kleidung und des Bettzeugs ist bei dieser Art von Kranken gewöhnlich sehr vernachlässigt, allein doch nicht in höherem Grade, als bei den Pflegern, die sich häufig in Armuth und Elend befinden. Gerade ihre Armuth veranlasst sie, solche Kranke zu halten und das Wenige, was für deren Verpflegung bezahlt wird (von ungefähr 5 bis 6 Sgr. per Tag), muss unter solchen Umständen für eine gehörige Pflege gänzlich unzureichend sein. Jeder Kranke, der mechanischen Zwang bedarf, sollte von Gheel ausgeschlossen sein. Ich bin fest davon überzeugt, dass man den in Gheel üblichen Zwang durch etwas mehr Sorge und Mühe verringern könnte. Die Fussfesseln und Leibgürtel

werden Tag und Nacht getragen und die Kleidung der Kranken ist so eingerichtet, dass eine Entkleidung ohne Wegnahme der Fesseln stattfinden kann. Diese anhaltende Fesselung ist durchaus unmotivirt; eine Abnahme der Ketten und Gürtel in der Nacht würde gewiss bald zu der Entdeckung führen, dass man ihrer in vielen Fällen durchaus nicht mehr bedürfe. Bei der Nothwendigkeit eines fortdauerndes Zwanges sollte der Kranke von Gheel entfernt, oder in die Anstalt versetzt werden. Wie ich aber bereits bemerkte, ist das neue Spital unglücklicher Weise zu beschränkt, um alle Kranken, die aus der einen oder anderen Ursache nicht in den Privatwohnungen gelassen werden können, aufzunehmen. In der gegenwärtigen Jahreszeit (September) ist die Lage der Kranken häufig noch verschlimmert durch Wechselfieber; in fast jedem Hause der ärmeren Districte fand ich mehrere Bewohner, Gesunde und Irre, an intermittirendem Fieber leiden."

„Glücklicher Weise giebt es in Gheel auch Lichtseiten; von den 800 Kranken sind vielleicht 700 in einer comfortablen und glücklichen Lage, und hierin liegt der Beweis, der nicht in Frage gestellt werden kann, dass eine Menge Irrer auf eine passende Weise in Privatwohnungen verpflegt werden und man ihnen den Genuss, welchen das gewöhnliche häusliche Leben gewährt, verschaffen kann."

„Die Kranken in Gheel sind keineswegs alle schwach- oder blödsinnig; von 100 Aufgenommenen sind 13 mit Melancholie, 42 mit Tobsucht, 4 mit Monomanie, 34 mit Blödsinn und 7 mit Epilepsie behaftet. Ich führe diese Thatsachen an, weil es eine allgemeine Ansicht zu sein scheint, dass das „Hütten-System" nur für Schwach- oder Blödsinnige passe. Dieses ist jedoch weit von der Wahrheit entfernt, und in Gheel kann man manche mit Manie oder Melancholie behaftete Kranke sehen, die dort, wie ich glaube, unter günstigeren Verhältnissen sich befinden, als in abgeschlossenen Anstalten. Ich gebe jedoch zu, dass ich zu gleicher Zeit einige Fälle sah, namentlich an Verfolgungs-Monomanie leidende Kranke, welche ich für Gheel unpassend hielt. — Das Irresein der in der Colonie befindlichen Pfleglinge war in einem sehr grossen Verhältniss zu den Aufnahmen bereits chronisch, und die Prognose ungünstig; blos 17,6 pCt. boten Hoffnung auf Wiederherstellung dar. Der grösste Theil der Kranken wurde bereits in einem für unheilbar gehaltenen Zustande von anderen Anstalten dorthin gebracht; die verhältnissmässig kleine Zahl von heilbaren Fällen sind hauptsächlich Arme von Brüssel, welche Stadt fast alle ihre armen Irren nach Gheel schickt; so befanden sich unter der Gesammtzahl der Irren

216 von Brüssel. Die Stellung Gheel's als ein Heilort für Irre kann deshalb nicht aus der Zahl der Heilungen gefolgert werden; es geht jedoch aus den Listen hervor, dass 19 pCt. von den Aufgenommenen während der 4 Jahre (von 1856 bis 1859) vollständig hergestellt wurden und die Vertheidiger des Systems beweisen, dass dieses Verhältniss, zieht man die Klasse der Irren in Betracht, ausserordentlich befriedigend sei. Die Todesfälle beliefen sich im Jahre 1858 auf 9 pCt. von der Durchschnittszahl der Irren-Bevölkerung, und das durchschnittliche Alter der Gestorbenen während der oben genannten Jahre scheint fast 53 Jahre gewesen zu sein. Durch Selbstmord kamen blos zwei Kranke in 4 Jahren um, und es ereignete sich nur ein Fall von Schwangerschaft. Kein Todtschlag durch einen Kranken wird in der angegebenen Zeit gemeldet. Zum Vergleiche führe ich an, dass in den öffentlichen Anstalten Schottlands im Jahre 1860 das Verhältniss der Heilungen zu den Aufnahmen = 37,7 pCt. für die männlichen und 40,1 pCt. für die weiblichen Irren war. Der Procentsatz der Todesfälle im Verhältniss zu der Durchschnittszahl der Irren betrug 10,2 pCt. für die Männer und 7,5 pCt. für die Frauen und das durchschnittliche Alter der Gestorbenen war 44,5 Jahre für die Männer und 39,42 Jahre für die Frauen. Todtschlag und Selbstmord kamen zahlreicher als in Gheel vor, und Schwängerungen ereigneten sich gewiss nicht weniger."

„Die ärztliche Verwaltung Gheel's ist der Verbesserung bedürftig; die Pflichten des Directors Dr. *Bulckens* sind zu vielfach und seine Zeit ist zu sehr durch Correspondenz und Führen der Listen in Anspruch genommen, als dass ihm eine hinreichende persönliche Beaufsichtigung der Kranken möglich wäre. Ich vergesse hierbei nicht, dass jede der 4 Sectionen, in welche die Gemeinde eingetheilt ist, bereits einen ärztlichen Inspector besitzt; allein das passende Wirken des Systems hängt so sehr von der genauen Bekanntschaft seines obersten Leiters mit allen Vorkommnissen in der Gemeinde ab, dass ihn durchaus Nichts von den nothwendigen häufigen Visiten abhalten sollte. Wo die Entfernungen so gross wie in Gheel sind, scheint ein Pferd unumgänglich nöthig für die wirksame Ausübung seiner Pflichten; allein die Besoldung des ärztlichen Directors ist zu gering, um ihm eine solche Beihülfe zu gewähren. Die Talente und der Eifer desselben verdienen eine viel höhere Belohnung, als ihm bis jetzt gewährt wird."

Der Herausgeber giebt als Anhang, und gleichsam zur Completirung, einen Auszug aus Dr. *Th. Güntz* verdienstlichen Aufzeichnungen und Bemerkungen über Gheel in seinem Aufsatz: „Ein

Beitrag zur Frage über Irren-Colonien" in der Allgem. Ztschr. für Psych. Bd. XVIII. S. 329.

---

2. Heft.

Traum-Gedanken und Traumleben. Der Grundgedanke des vorliegenden Aufsatzes ist, dass Träume als fortgesetzte Gedanken zu betrachten sind; sie bilden nach dem Verfasser einen Zustand, der zwei Perioden einer vollkommneren Aufmerksamkeit, Wachsamkeit und Verantwortlichkeit mit einander verbindet, während dessen eine Wiedervereinigung früherer Eindrücke und gelegentlich ein solcher Zustand von innerem Bewusstsein stattfindet, der als eine Entdeckung und ein Fortschritt erscheint. In diesem Zustande können alle gewöhnlichen oder normalen Gedankenvorgänge und Gesetze entdeckt werden, modificirt durch die Aufhebung oder Schwächung der Wirkung der äusseren Sinne und der Aufmerksamkeit, welche die Eindrücke auf diese Sinne erregt und in Thätigkeit hält; und unmittelbar durch den körperlichen Zustand, welcher den Schlaf herbeiführt und begleitet. In der weiteren Ausführung des Gegenstandes belegt Verfasser diese Principien durch eine Menge von Beispielen.

---

Das Gebiet der Psychologie, von *W. G. Davies*. Reflexionen eines Geistlichen über Idealismus (nach ihm Psychologie) und Physiologie des Geistes.

---

Der Criminalfall des *George Clark*. *George Clark*, ein Kunsttischler zu New-Castle, 45 Jahre alt, erstach im Jahre 1861 auf offener Strasse und bei hellem Tage den Steuereinnehmer *Frater*; als Motiv dieser That wird angegehen, dass *Frater* wegen nichtbezahlter Hundetaxe das Werkzeug *Clark*'s gepfändet hatte. Obgleich es sich bei der Untersuchung herausstellte, dass *Clark* nicht nur ein höchst leidenschaftlicher, sondern auch ein über alles Maass excentrischer Mensch war und nach der That an religiösem Irresein litt, so wurde er auf das Verdict der Jury zum Strang verurtheilt. Auf Antrag des Staatssecretairs wurde nochmals eine Untersuchung des Verurtheilten durch den ärztlichen Inspector der Gefängnisse vorgenommen, die *Clark*'s Irresein vollständig bestätigte, worauf die Vollstreckung des Urtheils verschoben wurde. Anstatt aber den Irren einer Anstalt zu übergeben, wurde er im Gefängnisse detinirt. — Nach einer späteren Notiz ist das Todesurtheil gegen *Clark* in Transportation verwandelt worden, indem die Magistratspersonen es ab-

lehnten, das ärztliche Zeugniss für Irresein anzuerkennen, weil die Gründe unzureichend seien.

---

In dem Referat über fremde psychiatrische Literatur finden wir Dr. *M. Mauthner's* Fall von Irresein mit Kleptomonie aus *Casper's* Vierteljahrsschrift vom Januar 1862 und *Flemming's* Aufsatz über Irren-Anstalten und Irren-Colonien aus der Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie im Auszuge mitgetheilt. —

---

3. Heft.

Irren-Colonisation durch die Gesetzgebung.

Ueber eine an das Parlament eingebrachte Bill für weitere Vorkehrungen in Bezug auf das Irrenwesen Schottlands. In der Einleitung das, zum Ueberdruss oft, für und wider Gheel Wiederholte; von Interesse ist ein mitgetheilter Brief von *Parigot*, d. d. Sing-Sing bei New-York, 10. März 1862, dessen Resumé ist, „dass Gheel, indem es seine Signatur umändert, das unvollkommenste aller Institute ist, namentlich, wenn man es mit schottischen Anstalten vergleicht. Es sinkt als Colonie, weil es seine originelle Einfachheit verliert und einigermaassen seine Hingebung für die Irren Gheel ist jetzt in den Händen von Doctrinärs ohne Grundsätze, als die, ihre Taschen zu füllen. Es ist wahr, Gheel hat jetzt zahlreiche Reglements, allein sie sind nichts werth, bis die Colonie nicht eine Anstalt ist." — Die oben angezogene Bill enthält die Bestimmung, „dass es dem *Board of Lunacy* für Schottland gesetzlich zustehen soll, an Hauswirthe die Erlaubniss zu ertheilen, Irre (und zwar nicht über 4) aufzunehmen und zu verpflegen; diese sollen allen Verordnungen unterworfen sein, die das Board für gut hält zu bestimmen. Die Hauswirthe sollen dieselbe Vergütung erhalten, wie die Wärter oder Aufseher in Privat-Anstalten." Es ist dies der wichtigste Schritt für die Errichtung von Irren-Colonien.

---

Aus der fremden psychiatrischen Literatur wird Dr. *Salomon's* Aufsatz über einige Irreseinsformen, welche Irren-Anstalten gerechter Weise nicht übergeben werden können, aus der Allgem Ztschr. für Psychiatrie mitgetheilt.

---

4. Heft.

Ueber die Natur des Willens, in psychologischer und physiologischer Hinsicht von *J. Lockhart Clarke*. Der 1. Theil einer grösseren Abhandlung. — Bewusste Einsicht ist das unterscheidende Element des Willens; blosse Empfindung

im Menschen und in den Thieren ist ein Zustand von Selbstbewusstsein durchaus verschieden in seiner Natur von dem der Einsicht, und kann deshalb für sich keinen Willen darstellen. Die freiwilligen Muskel-Actionen erklärt der Verfasser folgendermaassen: Die freiwillige Ausführung der bei weitem grössten Zahl der besonderen Bewegungen wird nicht durch eine vorherige zufällige Association solcher Bewegungen mit besonderen zufälligen Empfindungen erlernt; sondern durch die Association gewisser Bestrebungen oder Impulse mit der dazu gehörigen Muskel-Coordination, welche durch den Versuch entdeckt und durch Wiederholung vervollkommnet wird

---

Stand des Irrenwesens in Gross-Brittanien. Nach dem 16. Report der Commissioners in Lunacy.

1. England. Die Anstalts-Bevölkerung Englands betrug am 1. Januar 1862: 26,200 Individuen, also 1355 Irre mehr, als am 1. Januar 1863; die Zunahme betraf 128 Pensionaire und 1177 arme Kranke. In den 4 Jahren von 1858 bis 1861 betrug die Zunahme der Anstalts-Bevölkerung wie folgt:

| | Pensionaire. | Arme. | Total. |
|---|---|---|---|
| 1858: | 296 | 602 | 898 |
| 1859: | 96 | 768 | 864 |
| 1860: | 189 | 924 | 1113 |
| 1861: | 128 | 1227 | 1355 |

Die Gesammtzahl der armen Irren am 1. Januar 1862 war 20,950, von denen sich 1562 in Privatanstalten und Hospitälern befanden.

Der Zustand der grossen Mehrzahl der Privat-, sowie der Grafschaft- und städtischen Anstalten war nach der Aussage der Commissioners ganz vorzüglich; in Bezug auf öffentliche Anstalten bemerkten dieselben, dass in Folge ihrer Besuche und Empfehlungen wichtige Verbesserungen gemacht worden seien, deren wohlthätiger Einfluss auf die Kranken sich bemerkbar gemacht habe. In den beiden grossen Anstalten zu Hanwell und Colney Hatch hat sich ein Todesfall ereignet, der durch die Brutalität eines Wärters verschuldet war (vergl. psych. Ztschr. Bd. XX.); ein anderer Fall, der wahrscheinlich den Tod zur Folge haben wird, ist einer ähnlichen Ursache zuzuschreiben; ausserdem wurde ein Kranker von einem anderen ermordet. Die Commissioners schreiben die Möglichkeit solcher Fälle der übermässigen Grösse dieser Irrenanstalten zu.

Dem Report sind Pläne und Beschreibungen neuer Irrenanstalten für die Stadt Bristol, die Grafschaft und Stadt Cambridge, die vereinigten Grafschaften Cumberland und Westmoreland und

für die von Beds, Herts und Hants beigegeben. Zur Anstalt der Stadt Bristol gehören 17 Morgen Land; sie ist für 200 Irre bestimmt; ein Drittel der Krankenzahl ist in einzelnen Zimmern untergebracht, die übrigen Kranken bewohnen Schlafräume, von denen jeder für 6—11 Individuen bestimmt ist. Einige von den einzelnen Zimmern sind gepolstert. Die Krankensäle sind für 22 Kranke eingerichtet. Die Corridors sind von Gallerieen umgeben, die eine schöne Aussicht auf die Umgebung gewähren. Die Herstellungskosten dieser Anstalt betrugen 27,500 L. St. Die Bauart ist italienisch; das Baumaterial Quadersteine. Die Grafschaft und die städtische Anstalt zu Cambridge hat 61 Morgen angehöriges Land; sie ist für 252 Irre berechnet. — Die Anstalt für Cumberland und Westmoreland ist auf einem Grundstücke gebaut, welches 108 Morgen gross ist; sie hat 31,000 L. St gekostet. — Die Anstalt für die Grafschaften Beds, Herts und Hants ist von 250 Morgen zugehörigen Landes umgeben; den Plänen gemäss kann hier das Cottage-System in Ausführung kommen.

Der unbefriedigende Zustand, in welchem sich die Irren auf den Inseln des Canals (Guernsey und Jersey) und der Insel Man befinden, hat die Aufmerksamkeit der Commissioners auf sich gezogen, obgleich sie über dieselben keine Jurisdiction haben.

Irre Verbrecher. Am 29 September 1861 (Jahresschluss) betrug die Zahl derselben 799; beim Beginn des Jahres war die Zahl 776; während des Jahres wurden 135 neu aufgenommen und 59 von anderen Irrenanstalten überwiesen, im Ganzen 970, davon 750 Männer und 220 Frauen. Von dieser Zahl wurden entlassen, oder gingen ab durch Tod oder auf eine andere Art 171, 134 Männer und 37 Frauen. Die Art des Abgangs war folgende: es starben 49, es entkamen 4, es wurden hergestellt 40, davon wurden zur Aburtheilung oder zur Strafe entlassen 20, anderen Irrenanstalten zugetheilt 58. Es zeigt sich eine stetige Zunahme der sogen. irren Verbrecher (seit 1856 33,8 pCt.) aus sehr plausiblen Gründen.

Irren-Gesetzgebung im Jahre 1862. Bei der letzten Parlamentssitzung sind zwei wichtige Gesetze in Bezug auf Irre durchgegangen: The Lunacy Regulation Act 1862 (25 und 26 Vict. cap 86), ein Amendement zu demselben Act 1853 (16 und 17 Vict. cap. 70) und The Lunacy Acts Amendement Act 1862 (25 und 26 Vict. cap. 3), ein Amendement zu dem Gesetz 8 und 9 Vict. cap 100, 16 und 17 Vict. cap 96 und 16 und 17 Vict cap. 97.

Armen-Irrenwesen. Der 14. Jahresbericht des Poor Law Board giebt über die armen Irren Auskunft, welche in 646 Gemeinden am 1. Januar 1861 unter Boards of Guardians sich befanden.

| | | |
|---|---|---|
| Gesammtzahl der armen Irren . . . . . . . . . . | | 32,920 |
| Irre: Männer . . . . . . . . . . | 10,071 | |
| Frauen . . . . . . . . . . | 13,516 | 23,587 |
| Idioten: Männer . . . . . . . . | 4443 | |
| Frauen . . . . . . . . . | 4991 | 9,333 |
| | | 32,920 |

Diese Irren sind untergebracht:

17373 in Grafschafts- und städtischen Irrenenstalten,
889 in Hospitälern und Privatanstalten,
8543 in Gemeinde- und Pfarr-Arbeitshäusern,
758 in einzelnen Häusern,
5337 bei Verwandten.

(Der Bericht der Commissioners in Lunacy giebt die Zahl der armen Irren in Anstalten, Hospitälern und Privatanstalten am 1. Januar auf 19,718 an; die Differenz mit der obigen Angabe ist aller Wahrscheinlichkeit dadurch entstanden, dass nicht die Gesammtzahl der Gemeinden unter dem Poor Law Board stehen.)

2. Schottland. Vierter Bericht der Irren-Commission für Schottland ist bereits im 4. Heft 1864 der Allgem. Ztschr. für Psych. referirt.

Sanitätsrath Dr. *Reumont.*

# Anstaltsbericht.

## Statistische Nachricht über die Herzogl. Sachsen-Altenburgische Irren-, Heil- und Pflege-Anstalt „Genesungshaus zu Roda“ auf das Jahr 1864

von Dr. **Maeder**, Director derselben.

### I.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Am 1. Januar 1864 waren Bestand: | 139 Irre, nämlich: | 72 Männer, | 67 Frauen, |
| Aufgenommen wurden im Jahre 1864 .... | 54 „ „ | 39 „ | 15 „ |
| | Summa 193 Irre, nämlich: | 111 Männer, | 82 Frauen, |

gegen 180 Irre (96 M, 84 Fr.) im Jahre 1863.

Unter 193 Verpflegten waren Ehemänner 27, Ehefrauen 18, Witwer 11, Witwen 16, geschiedene Männer 1, geschiedene Frauen 2, ledige Männer 72, ledige Frauen 46.

Von 139 (als Bestand) am 1. Januar 186 Verbliebenen standen im Alter von 18–20 Jahren 2, von 21—30 J. 19, von 31—40 J. 27, von 41—50 J. 43, von 51—60 J. 33, von 61—70 J. 14, von 71—80 J. 1.

Von 54 im Jahre 1864 Aufgenommenen (gegen 44 im Jahre 1863) standen im Alter von 15—20 J. 3, von 21—30 J. 20, von 31—40 J. 10, von 41—50 J. 14, von 51—60 J. 4, von 61—70 J. 2, von 71—80 J. 1.

Von 193 Verpflegten waren 119 Inländer (65 Männer, 54 Frauen) und 74 Ausländer (46 Männer, 28 Frauen), von letzteren gehörten an: 56 dem Fürstenthum Reuss j. L., 9 dem Fürstenthum Reuss ä. L., 3 dem Königreich Preussen, 3 dem Grossherzogthum Weimar, 2 dem Herzogthum Gotha, 1 der freien Reichsstadt Lübeck.

Unter 54 im Jahre 1864 Aufgenommenen waren 28 Inländer.

Nach den Monaten kamen 54 Irre in folgender Weise zur Aufnahme: im Januar 1, Februar 3, März 5, April 9, Mai 6, Juni 6, Juli 5, August 7, September 5, October 4, November 2, December 1.

Unter den Aufgenommenen befanden sich 5 im ersten Rückfalle, 1 im zweiten Rückfalle, 1 im vierten Rückfalle, 6 nur versuchsweise Entlassene.

Von 193 Irren gehörten an: der höheren Bildungsstufe 29, der mittleren Bildungsstufe 119, der niederen Bildungsstufe 45.

II.

Im Jahre 1864 wurden verpflegt: 193 Irre in 53,405 Tagen, daher 1 Irrer durchschnittlich 276,7 Tage.

Bei einer Gesammtbevölkerung des Herzogthums im Jahre 1864 von circa 139,000 Seelen wurden im Jahre 1864 verpflegt 119 Inländer; daher 1 Irrer auf 1168 Seelen.

III.

Von 193 Irren (111 Männer, 82 Frauen) litten an: Melancholie 13 (7 M., 6 F.), Manie 23 (7 M., 16 F.), Wahnsinn 45 (32 M., 13 F.), Verrücktheit 40 (22 M., 18 F.), Blödsinn (Blödsinn im Allgemeinen, Idiotie, Cretinismus, epileptischer und paralytischer Blödsinn) 62 (34 M., 28 F.), Epilepsie mit Geistesstörung 10 (9 M., 1 F.), hiervon gingen im Laufe des Jahres 1864 ab 42 (23 M., 19 F.), und zwar als geheilt 13 (8 M., 5 F.) [6,7 pCt.], gebessert 2 (2 M.), ungeheilt 2 (1 M., 1 F.), es verstarben 25 (12 M., 13 F.) [13 pCt.], so dass demnach am Jahresschlusse 1864 als Bestand verblieben 151, nämlich 88 M., 63 F.

IV.

Als Entstehungsursache der Seelenstörung liessen sich bei 54 im Jahre 1864 Aufgenommenen in 24 Fällen physische Alterationen, in 5 F. psychische Alterationen, in 4 F. gemischte physische und psychische Alterationen annäherungsweise nachweisen, in 7 F. lag Rückfall vor, in 6 F. versuchsweise Entlassung, in 8 F. blieb die Entstehungsursache unermittelt.

Von 25 Verstorbenen befanden sich 3 im Alter von 21—30 J., 3 von 31—40 J., 9 von 41—50 J., 5 von 51—60 J, 5 von 61—70 J.

Nach den Monaten verstarben: im Januar 5, Februar 1, März 1, April 4, Juni 1, August 6, October 4, December 3.

Bei den 25 Verstorbenen erfolgte der Tod in 13 Fällen durch Krankheiten des Hirns und dessen Pertinenzien, in 9 F. durch Krankheiten der Brustorgane, in 1 F. durch Krankheiten der Unterleibsorgane, in 2 F. durch Krankheiten der Constitution.

# Miscellen.

---

*Siegburg*, *März 1865*. Der im Herbst 1864 zu Düsseldorf tagende Landtag hatte eine Commission gewählt mit dem Mandat, sich über die Leistungsfähigkeit resp. Brauchbarkeit der Provinzial-Heilanstalt Siegburg zu unterrichten. Diese Commission besuchte in Gemeinschaft mit der stehenden Aufsichtsbehörde der Anstalt am 14. Februar die letztere, und benutzte deren Director, G. R. Dr. *Nasse*, diesen Zeitpunkt, um den vereinigten Commissionen, an deren Spitze der Ober-Präsident der Rheinprovinz sich befand, ein Promemoria vorzulegen, betreffend die Organisation der Rheinischen Irrenpflege, und damit event. Beschlussfassungen sachliche Unterlagen und so Richtung und Ziel zu geben.

In diesem zu Düsseldorf als M. Sc. gedruckten Exposé bespricht dessen Verfasser zunächst den Charakter der hiesigen Anstalt, der danach zu finden ist

1) „in der Scheidung der heilbaren von den unheilbaren Kranken“ und
2) der Centralisirung aller Heilbaren in Einer Heilanstalt im Gegensatze zur möglichsten Vertheilung der Unheilbaren,“

insofern nämlich bereits 1860 15 Anstalten in der Rheinprovinz bestanden, die unbemittelte, unheilbare Irre aufnahmen

In Bezug auf den ersten Punkt gedenkt der Verfasser zunächst bei der für den Director so peinlichen Aufgabe, „auf Grund eines ärztlichen, schriftlichen Berichts“ über die Aufnahmefähigkeit des betreffenden Falles zu urtheilen, des bekannten Wortes von *Damerow*, dass der Arzt in dieser Lage „da entscheiden m u s s, wo er nicht k a n n und nicht d a r f.“ Es wird daran erinnert, wie in der nothwendigen Folge dieses Missstandes schliesslich doch immer zu einem Theile Fälle aufgenommen werden, die für Heilzwecke untauglich sind, dagegen andere abgewiesen werden, die noch zu Heilungen gelangen; wie ferner bei der Entlassung der Kranken von Neuem die so oft unmögliche Entscheidung an den Arzt tritt, ein Urtheil über die Unheilbarkeit zu fällen, und wie, wenn auch, um dieses

Dilemma abzuschwächen, nach der Praxis der letzten Jahre die Entlassungsrubrik „unheilbar" in „ungeheilt und zu weiterer Behandlung ungeeignet" verwandelt sei, doch theuere Translocationen, Enttäuschungen und Missstimmung Publikum wie Behörden heimsuchten. Es wird schliesslich, angesichts dieses ersten Punktes, noch darauf hingewiesen, dass bei dem Andrängen der Kranken nach Siegburg in den letzten 12 Jahren die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Kranken sich um 3 Monate verringert habe und damit in den chronischeren Irrseinsfällen der Arzt bei der Entlassungsfrage in eine immer unerträglichere Lage komme.

Bezüglich des 2. Punktes in dem Charakter Siegburgs, nämlich dem, Central-Heilanstalt einer Provinz mit bald 3½ Millionen Einw. zu sein, weist der Verf., nachdem er die mögliche Annahme widerlegt, in den verschiedenen Theilen der Rheinprovinz könne eine Verschiedenheit in der Ausbreitung des Irrseins stattfinden, nach, dass die Siegburger Aufnahmen von Irren aus den 5 Reg.-Bezirken nicht im Verhältniss zu deren Bevölkerung gestanden haben. An dieser Bevölkerung nehmen pr. pr. Antheil die

| | | |
|---|---|---|
| Regierungs-Bezirke | Cöln . . . . . . . . | mit 17 pCt. |
| | Düsseldorf . . . . . . | „ 34 „ |
| | Coblenz . . . . . . | „ 17 „ |
| | Trier . . . . . . . . | „ 17 „ |
| | Aachen . . . . . . . | „ 15 „ |

an den Einlieferungen von Irren nach Siegburg dagegen

| | |
|---|---|
| Cöln . . . . . . . . | mit 29 pCt. |
| Düsseldorf . . . . . | „ 34 „ |
| Coblenz . . . . . . . | „ 16 „ |
| Trier . . . . . . . . | „ 7 „ |
| Aachen . . . . . . . | „ 14 „ |

Es ergiebt aber eine weitere Vergleichung der Genesungen mit den Krankeneinlieferungen nach Siegburg, dass der Reg.-Bez. Cöln, in dessen annähernder Mitte Siegburg liegt, i. D. um reichlich 7 pCt. mehr Heilungen aufweist, als alle anderen Regierungs-Bezirke. Von den Kranken aus den Reg.-Bez. Cöln genasen . . . . 42 pCt.

| | |
|---|---|
| Düsseldorf . . . . . | 35 „ |
| Coblenz . . . . . . . | 35 „ |
| Trier . . . . . . . . | 33 „ |
| Aachen . . . . . . . . | 36 „ |

Schliesslich weist der Verfasser auf die Summe von Fällen hin, die aus den entfernteren Regierungs-Bezirken nicht nach Siegburg eingeliefert wurden, und wie traurig das Schicksal dieser armen Irren einerseits sich gestaltet, wie aber auch andererseits damit den

Gemeinden eine weit grössere Last durch die Pflege unheilbarer Irren aufgebürdet werde Aus den vorstehend angedeuteten Erwägungen gelangt der Verfasser zu den 2 Hauptforderungen: 1) dass alle der Anstaltsaufnahme bedürftigere Irren auch solche Aufnahme finden müssen und 2) dass diese Aufnahmen durch Wegfall vorheriger Begutachtung der Fälle auf schriftlichem Wege beschleunigt und durch eine möglichst gleiche Zugänglichkeit der Anstalt für die verschiedenen Theile der Provinz erleichtert werden. Zu genügen, fährt der Verfasser fort, wäre diesen Forderungen entweder durch Vergrösserung Siegburg's oder durch Vermehrung der Anstalten nach den Regierungs-Bezirken. Gegen die Vergrösserung Siegburg's spricht zunächst der Umstand, dass eine solche erweiterte Provinzial-Central-Heilanstalt Platz für 540—550 Kranke haben müsste, die jährlichen Aufnahmen bei i. D. 1jähriger Aufenthaltsdauer zu so viel Fällen nach den bisherigen Aufnahmen aus dem Reg.-Bez. Cöln berechnet. Ferner spricht aber auch der Umstand gegen eine solche grosse Anstalt, dass sie sich der einheitlichen ärztlichen Leitung entzieht.

Es wird daher der Blick auf eine Vermehrung der Anstalten zu richten sein, die nach den von der deutschen Psychiatrie nunmehr allgemein angenommenen Principien „verbundene Heil- und Pflegeanstalten" sein müssen. Erstens, in deren sofortiger Zugänglichkeit für alle Kranken; zweitens, in deren günstigern Heilungserfahrungen wegen der möglichen rascheren Zuführung der Kranken; drittens, in dem Vertrautwerden der Bevölkerung mit derselben und der dann möglichen Fürsorge für die genesen Entlassenen; viertens, in dem Wegfallen schriftlicher Begutachtung der Kranken und der Möglichkeit, sie nicht in einer gegebenen Zeit entlassen zu müssen; fünftens, in dem Aufhören der Versetzung aus den Heil- in die Pflegeanstalten; sechstens, in der financiell günstigeren Administration und siebentens, in der Möglichkeit für den Arzt, den Gesammtverlauf der Krankheit zu beobachten, sieht der Verfasser die Vorzüge, die für die Annahme des Princips der verbundenen Heil- und Pflegeanstalten entscheidend sind. Bezüglich der Anzahl der für die Rheinlande nöthigen Anstalten gedenkt der Verf. der Forderung *Hoffmann's*, dabei sich statistischer Grundlage zu bedienen, und erwähnt der Absichten der Provinzial-Behörde, eine solche statistische Erhebung in der Provinz vornehmen zu lassen. Der Irrenstatistik der Nachbarländer entsprechend, dürfte für die Rheinprovinz die Zahl von 7000 Irren und Blödsinnigen genommen, und da erfahrungsgemäss reichlich ein Dritttheil dieser Summe der Anstaltspflege bedürftig sei, für die Rheinprovinz Raum für 2300 Kranke in Anstalten gefordert werden. Jetzt seien circa 1600 Irre in Anstalten unter-

gebracht und müsse somit Sorge für die Unterbringung noch weiterer 700 Kranker getragen werden.

Schliesslich erklärt sich der Verfasser für das Princip, die Leitung des Irrenwesens der Rheinprovinz zu centralisiren, dasselbe in eine Hand zu legen, und es somit zu einer Angelegenheit der Provinz zu machen. Er zweifelt aber angesichts der schon bestehenden Einrichtungen zur Bewahrung unheilbarer Irren, dass dieselbe ausführbar, befürwortet, dass wenigstens an mehreren Orten zur Heilung und Pflege der Irren dienende Anstalten geschaffen werden, und schlägt zu dem Ende einen aus Rücksichten auf psychiatrische Professur und Klinik in der Nähe der Rheinischen Universität zu verlegenden Neubau für die Reg.-Bez. Aachen und Cöln, einen Um- und Anbau der Pflegeanstalt St. Thomas für die Reg.-Bez. Coblenz und Trier, eine oder vielleicht 2 Anstalten für den Reg.-Bez. Düsseldorf vor. Die Frage, ob das alte Siegburg noch zur Bestimmung für ein Irren-Siechenhaus tauglich, lässt der Verfasser offen. So weit das den Datum des 4. Febr. 1865 tragende Promemoria des Geh. Rathes Dr. *Nasse*. — Die Commission sprach sich dafür aus, dass jeder Reg.-Bezirk seine Anstalt erhalten möge. Ob das alte, baufällige Siegburg durch Einrichtung einer Wasserleitung zu weiteren hygieinischen Zwecken noch beibehalten werden könne, darüber soll das Gutachten einer bautechnischen Autorität des Rheinlandes entscheiden. —

So wäre denn die Reform der Rheinischen Irrenpflege nicht nur angebahnt, sondern derselben auch Richtung und Ziel gegeben. Der Umstand, dass bereits 1860 17 verschiedene Anstalten zur Aufnahme von Irren in der Rheinprovinz bestanden, wird wohl jede utopistische Regung niederzuhalten geeignet sein, es sei auf eine einheitliche centrale Leitung des Rheinischen Irrenwesens zu hoffen. In unserem, an Besonderheiten so reichen und die bestehenden Verhältnisse so zähe festhaltenden Deutschland wird es auch im Rheinland nahezu eine Unmöglichkeit sein, das Irrenwesen (wir reden nur von der Fürsorge für unbemittelte Irre) zu centralisiren. Es ist hier der Ort nicht, näher auf die Bedeutung nnd die Gestalt dieser Frage einzugehen. Möge die Hoffnung, die sich an die vorläufig gefasste Ansicht jener Commissonen, für jeden Regierungs-Bezirk eine Anstalt zu schaffen, nicht zu Schanden werden! *L. B.*

---

*Bericht über die Verwaltung der Irren- und Land-Krankenanstalt zu Schwetz 1862 bis 1864.* — Am 1. October 1862 war der Bestand in der Irrenanstalt 230 (112 M., 118 W.), von welchen 48 (20 M., 28 W.) der Heilabtheilung, 182 (92 M., 90 W.) der Pflegeabtheilung ange-

hörten. Vom 1. Oct. 1862 bis 1. Sept. 1864 wurden aufgenommen: 159 (85 M., 74 W.), von welchen 101 (54 M., 47 W.) der Heilabtheilung, 58 (31 M., 27 W.) der Pflegeabtheilung überwiesen wurden. Von diesen 389 Kr. wurden entlassen: aus der Heilabth. 97 (47 M., 50 W.), und zwar geheilt: 43 (26 M., 17 W.), gebessert: 12 (4 M., 8 W.), zurückgenommen: 9 (1 M., 8 W.), entlassen: 5 (2 M., 3 W.), in die Pflegeabtheilung: 12 (5 M., 7 W.), gestorben: 16 (9 M., 7 W.), daher Bestand 1. Sept. 1864: 52 (27 M, 25 W.). Aus der Pflegeabtheilung entlassen: 53 (36 M., 19 W.), gebessert: 2 (1 M., 1 W.), zurückgenommen: 7 (5 M., 2 W), entlassen: 11 (9 M., 2 W.), gestorben: 35 (21 M. 14 W.), die aus der Heilabth. versetzten: 12 (5 M., 7 W.), daher Bestand 1864: 197 (92 M. u. 105 W.). Bestand am 1. Sept. 1864: 249 (119 M. u 130 W.) — 57 Kr. wurden mehr als im vorletzten Biennium verpflegt. Nur die Hälfte der eingelieferten Fälle sind als frische zu bezeichnen Von den 74 frischen Fällen sind 28 geheilt worden, von den 75 veralteten nur 15, unter den frischen sind nur 5, unter den veralteten 21 ungeheilt geblieben. Der Provinz kostete die Heilung eines frischen Falles 111 Thlr. 6 Sgr., eines veralteten 165 Thlr. 26 Sgr. resp. 218 Thlr 20 Sgr. Von den 51 Todten starben an allg. Paresis: 8 W., in Folge von Epilepsie: 19 (11 M., 8 W.), an Marasmus: 5 (3 M., 2 W.), an Gehirnentzdng: 4 (2 M., 2 W.), an Lungenschwindsucht: 8 (2 M., 6 W.), an Wassersucht: 2 M., an Puerperalmanie: 2 W., an Gehirnatrophie: 2 M 1 W. Die epileptischen Irren bilden 13,64 pCt. der gesammten Krankenzahl. Unter 368 Kr. gehörten 98 M. u. 91 W der städtischen, 86 M. u. 93 W. der ländlichen Bevölkerung an, während die Volkszählung 273,067 Städter u 897,186 Landbw. nachweist. Hierauf wirkt der Umstand ein, dass auf dem platten Lande viel mehr Polen vorhanden sind, als in den Städten und dass dieselben ein viel schwächeres Interesse für ihre Irren nehmen als die Deutschen. Jene wittern hinter jeder Seelenstörung ein Trichom und cultiviren es erst Jahre lang, ehe die äusserste Noth sie zur Irrenanstalt drängt. Betreffs der Religion senden die meisten Kranken die Juden (1: 763), sodann die Mennoniten (1: 1859), dann die Evangelischen (1: 2369), zuletzt die Katholiken (1: 6146). Erblichkeit war nachzuweisen in 126 Fällen, unter den Evangelischen 36 pCt., unter den Juden 34 pCt. und unter den Katholiken nur 22 pCt. Die Kreise, in welchen das städtische und deutsche Element prävalirt, stellen das grösste Contingent für die Anstalt; als Danzig 1 : 133,8 Einwohner. Die Kosten betrugen 1863: 51,151 Thlr., pro Person 160 Thlr. Die Beköstigung pro Kopf 58 Thlr. 10 Sgr.

———

*Aus Pommern.* — Hinsichtlich der Anlage der Provinzial-Irrenanstalt ist der Beschluss noch ausgesetzt, da man sich über die Wahl der dazu nöthigen Localität noch nicht einigen konnte. Es sollen die Städte der Provinz aufgefordert werden, geeignete Anerbietungen zu machen. Auch sind die Verhältnisse der beiden Kreise Dramburg und Schievelbein, welche zum ständischen Verbande der Neumark gehören, den Irrenanstalten der Provinz Pommern aber beitreten wollen, noch nicht geordnet. Während der Kreis Schievelbein bereits für die bestehende Anstalt zu Rügenwalde seine Beiträge giebt, will der Kreis Dramburg der neu zu errichtenden Anstalt beitreten Nach der Ansicht des Landtages sollen jedoch beide Anstalten als gemeinschaftliche betrachtet und unter eine Oberverwaltung gestellt werden, so dass in Rügenwalde die Station für die unheilbaren, in der neuen Anstalt die Station für die noch als heilbar zu betrachtenden Irren sein würde. Wenn also die beiden gedachten Kreise dem Verbande für die Irrenanstalten zutreten wollen, so soll dies nur für beide zulässig sein. An Stelle des Sanitätsraths Dr. *Franz* wurde der Dr. *Seiffert* zu Leubus zum ärztlichen Vorstande der Rügenwalder Anstalt, jedoch mit der Maassgabe erwählt, dass derselbe nach der neuen Anstalt überzusiedeln habe, wenn Rügenwalde nur Station für die unheilbaren Kranken bleiben sollte. Wie im vorigen Jahre wurden wieder 10,000 Thlr. aus Communalbeiträgen und 3000 Thlr. aus ständischen Mitteln für die Irrenanstalt bewilligt und ist zugleich eine Staatsbeihülfe in Aussicht gestellt. (Stettiner Ztg.)

---

*Aus Bayern.* — Das Ministerium des Innern hat unterm 20. Decbr. v. J. eine Entschliessung der Errichtung von Privat-Heil-, dann Entbindungs- und Bad-Anstalten erlassen, wonach 1. die Erlaubniss zur Eröffnung solcher Anstalten stets nur widerruflich und in der Regel nur gut beleumundeten, zur Praxis berechtigten Aerzten; 2. Nichtärzten nur ausnahmsweise ertheilt werden kann, und hierzu ein besonderer, von der Kreis-Regierung ausgestellter Befähigungsnachweis nothwendig ist; 3. die gutachtlichen Anträge des einschlägigen Bezirksarztes über die Betriebsbedingungen immer zu erholen und dabei die sanitätspolizeilichen Rücksichten sowohl als auch die auf Sicherheit, Sittlichkeit, bauliche Verhältnisse u. s. w. bezüglichen in's Auge zu fassen sind.

---

*Das Irrenwesen Russlands* — hat Betreffs seiner bisherigen Entwickelung Dr. *A. Schultz* einer sorgfältigen Bearbeitung auf Grund

der Acten des Ministerii unterzogen. Danach giebt es folgende Anstalten: 1) Anstalten des Collegiums der allgemeinen Fürsorge und zwar 43 mit 1329 Plätzen und 137,722 R. Verpflegungsunkosten; 2) Anstalten des Pupillenraths und des Curatorencollegiums und zwar 5 mit 614 Plätzen und 126,800 R. Verpflegungsunkosten; 3) Anstalten des Kriegsministeriums und zwar 2 mit 200 Plätzen und 50,600 R. Unkosten; 4) Anstalten der Polizei-Verwaltung und zwar 2 mit 72 Plätzen und 17,400 R. Unkosten; 5) Privat-Irrenanstalten und zwar 5 mit 132 Plätzen, zusammen 57 Anstalten mit 2347 Plätzen und 332,522 R. Verpflegungungsunkosten. — Gegenwärtig sollen für je 6 bis 7 Gouvernements Central-Irrenanstalten zu je c. 200 Kranke errichtet werden und zwar in den Städten: St. Petersburg, Moskau, Kasan, Charkow, Odessa, Kiew, Wilna und Riga. Der Bau der Anstalt zu Kasan ist mittlerweile der Vollendung nahe und Dr. *Frese* der ärztliche Director. Verf. wünscht, dass die Geschichte dieses Baues dazu beigetragen haben möge, bei den noch zu errichtenden zu beginnen, womit man bei jener geendet, d. h. mit einem Project, welches gemeinschaftlich von Irrenärzten, Architecten und Verwaltungsbeamten ausgeführt wird. Verf. verlangt ferner ein Zurückkehren zu der Idee, die in dem Gesetz von 1775 ausgesprochen und zum Theil bereits realisirt wurde d. h. zu den Gouvernements-Irrenanstalten. Verf. ist der Meinung, dass der Weg durch die Central-Irrenanstalten zu der Verwirklichung seines lebhaft ausgesprochenen Wunsches führen werde. Neben diesen Irrenanstalten, deren namentliche Aufführung mit entsprechendem statistischem Materiale eine werthvolle Zugabe ist, wirken zur weiteren Entwickelung und Vervollkommnung der Zukunft des Irrenwesens in Russland die psychiatrische Klinik in Petersburg unter Professor *Balinsky* und die im Jahre 1861 gegründete psychiatrische Gesellschaft zu Petersburg, deren Eifer es gelungen ist, direct und indirect an den Reformen des Irrenwesens in Russland Theil zu nehmen und Abhandlungen in russischer Sprache zur Aufklärung über den vorliegenden Gegenstand zu veröffentlichen. Der gegenwärtige Chef des medicinischen Departements des Kaiserreiches, Dr. *E. Pelikan* hat wesentlichen Antheil an der gegenwärtigen Entwickelung, die in den dortigen Verhältnissen mit noch grösseren Schwierigkeiten als bei uns zu kämpfen hat. (Dr. *A. Schultz*, Das Irrenwesen Russlands. S. 29. 1864.)

---

*Aus London.* — Oberhaus. Sitzung vom 24. März. — Der Earl *von Malmesbury* lenkt die Aufmerksamkeit des Hauses auf die

rechtswidrige Einsperrung eines gewissen in ein Irrenhaus gebrachten *Docknall*. Es handelt sich um einen Todten, als der erwähnte *Docknall* seinem Leben durch Selbstmord ein Ende gemacht hat. Derselbe, bemerkt Lord *Malmesbury*, sei ein sehr achtbarer Mann gewesen, ein zu Chester-le-Street lebender Buchhändler. Auf Befehl eines Friedensrichters, des Obersten *Johnson*, sei derselbe aus seiner Wohnung ins Irrenhaus geschleppt und dort fünf Tage lang festgehalten worden. Oberst *Johnson* habe zuvörderst dadurch gegen das Gesetz verstossen, dass er blos einen Arzt über den Geisteszustand des angeblich Wahnsinnigen consultirt habe, statt zweier Aerzte, wie das Gesetz es verlange Schlimmer aber noch, als gesetzwidrig, habe er gehandelt, indem er erklärt habe, den Zustand *Docknall's* persönlich untersucht zu haben, während er doch den angeblich Gestörten überhaupt gar nicht gesehen habe. Nach Ablauf einer sehr kurzen Zeit habe der Arzt, dessen Obhut *Docknall* übergeben gewesen, die Ueberzeugung gewonnen, dass derselbe vollständig bei Sinnen sei. Auf die von ihm gemachten Mittheilungen hin hätten sich darauf zwei Friedensrichter ins Irrenhaus begeben, und da sie sich gleichfalls davon überzeugt, dass der Mann nicht geisteskrank sei, seine Freilassung erwirkt *Docknall* sei ein armer Mann gewesen; da aber der Vorfall in seiner Umgebung grosses Aufsehen erregt habe, so sei ihm von Freunden der Rath ertheilt worden, die Sache vor Gericht anhängig zu machen. Es sei auf eine Entschädigung von 5000 Lstr. gegen den Obersten *Johnson* geklagt worden. Die Einsperrung des Klägers habe im October 1863 stattgefunden und die Sache habe für die Sommer-Assisen von 1864 auf der Rolle gestanden. Doch sei der Lord-Oberrichter so mit Geschäften überhäuft gewesen, dass er sie auf eine andere Session verlegt habe. Das habe den unglücklichen Kläger, der ohnedies von sehr reizbarem Temperamente gewesen sei und neuerdings viel häusliches Unglück erfahren habe, in eine solche Aufregung versetzt, dass er sich selbst entleibt habe. In einem von dem Vater des Verstorbenen herrührenden Briefe werde angedeutet, dass zwischen der bösen Frau *Docknall's* und dem Friedensrichter eine Intrigue bestanden habe zu dem Zwecke, den Mann ins Irrenhaus zu bringen. Aus einem Briefwechsel, der mit einem edlen Earl, einem der Commissare für das Irrenwesen, einem Manne, der stets die Unterdrückung bekämpft habe, gepflogen worden sei, gehe hervor, dass *Docknall* nie wahnsinnig gewesen sei. Die Befugnisse der Commissare seien sehr beschränkter Natur. Doch habe seines Erachtens das Ministerium des Innern die Macht, etwas in der Sache zu thun und das geschehene Unrecht einigermaassen dadurch wieder gut zu machen, dass es den

Friedensrichter absetze oder ihm doch wenigstens eine scharfe Rüge ertheile. Allein der wichtigste Punkt, den das Haus zu erwägen habe, sei der, dass Oberst *Johnson* seinen Namen unter ein Schriftstück gesetzt habe, dessen Inhalt, wie er wusste, falsch war, und dass er erklärt habe, er habe den angeblich Wahnsinnigen gesehen und geprüft, während dies doch nicht der Fall gewesen sei. Etwas Tadelnswertheres lasse sich doch wohl kaum denken, und ebensowenig lasse sich denken, dass das Ministerium des Innern nicht um die Sache gewusst haben sollte. Er glaubt, es seien hinreichende Gründe vorhanden, um weitere Untersuchungen anzustellen, da die Sache von der grössten Wichtigkeit sei indem es sich um die persönliche Freiheit der Bewohner des Landes handle. Earl *Granville* sagt, die Regierung habe nichts gegen eine Untersuchung, doch sehe er nicht ein, wie das Ministerium des Innern ein Vorwurf treffen könne. Der Earl *von Shaftesbury* bezeichnet das Verfahren des Obersten *Johnson* als ein in keiner Weise zu rechtfertigendes. Wenn man bei dergleichen Dingen durch die Finger sähe, so wäre es überhaupt von gar keinem Nutzen, dass man zum Schutze von angeblich geisteskranken Personen Commissare ernennte, Inspectoren absendete und Gesetze erliesse. Die Commissare für das Irrenwesen treffe in diesem Fall durchaus kein Vorwurf. Ihre Jurisdiction über Irrenanstalten in den Grafschaften sei in der That nur eine sehr beschränkte, indem sie nur das Recht einer jährlichen Visitation und der Berichterstattung über das, was sie gesehen, in sich begreife. Es sei unumgänglich nothwendig, dass das Haus seine Ansicht über den hier vorliegenden groben Missbrauch der richterlichen Gewalt ausspreche. Der Lord-Kanzler sagt, er wisse nichts von dem Falle, um welchen es sich handle, doch würde er sich, wenn Lord *Malmesbury* ihm die darauf bezüglichen Papiere zugesandt hätte, darum gekümmert haben.

(Voss. Ztg. vom 28. März 1865.)

---

## *Erklärung des Grundplans auf Tafel I.*

1. Cottage für Gärtner. 2—4. Ackerleute. 5—7. Epileptische. 8. Zimmerleute. 9. Ziegler. 10. Maler. 11. Schuster. 12. Schneider. 13—14. Sattler. 15. Vorräthe und Hausverwalt. 16. Krankenhaus. 17. Back- und Brauhaus. 18. Wirthschaftsgebäude. 19. Gaswerk und Maschinenmeister. 20. Kirche. 21. Gebäude für den ersten und zweiten Hülfsarzt, Absteigeraum für die Aufsichts-Behörde u. s. w. 22. Portier. 23. Wohnung des ersten Beamten (Arztes). 24. Loge. 25. Friedhof und Leichenhaus. 26. Krankenhaus. 27. Vorräthe. 28—33 Kranke, nach den Berufsgeschäften vertheilt. 34—37. Epi-

leptische. 38. und 39. Kranke, wie 28—33. 40. Waschhau
Bäder (oben). 41—43. Cottages für Wäscherinnen.

## *Personal-Nachrichten.*

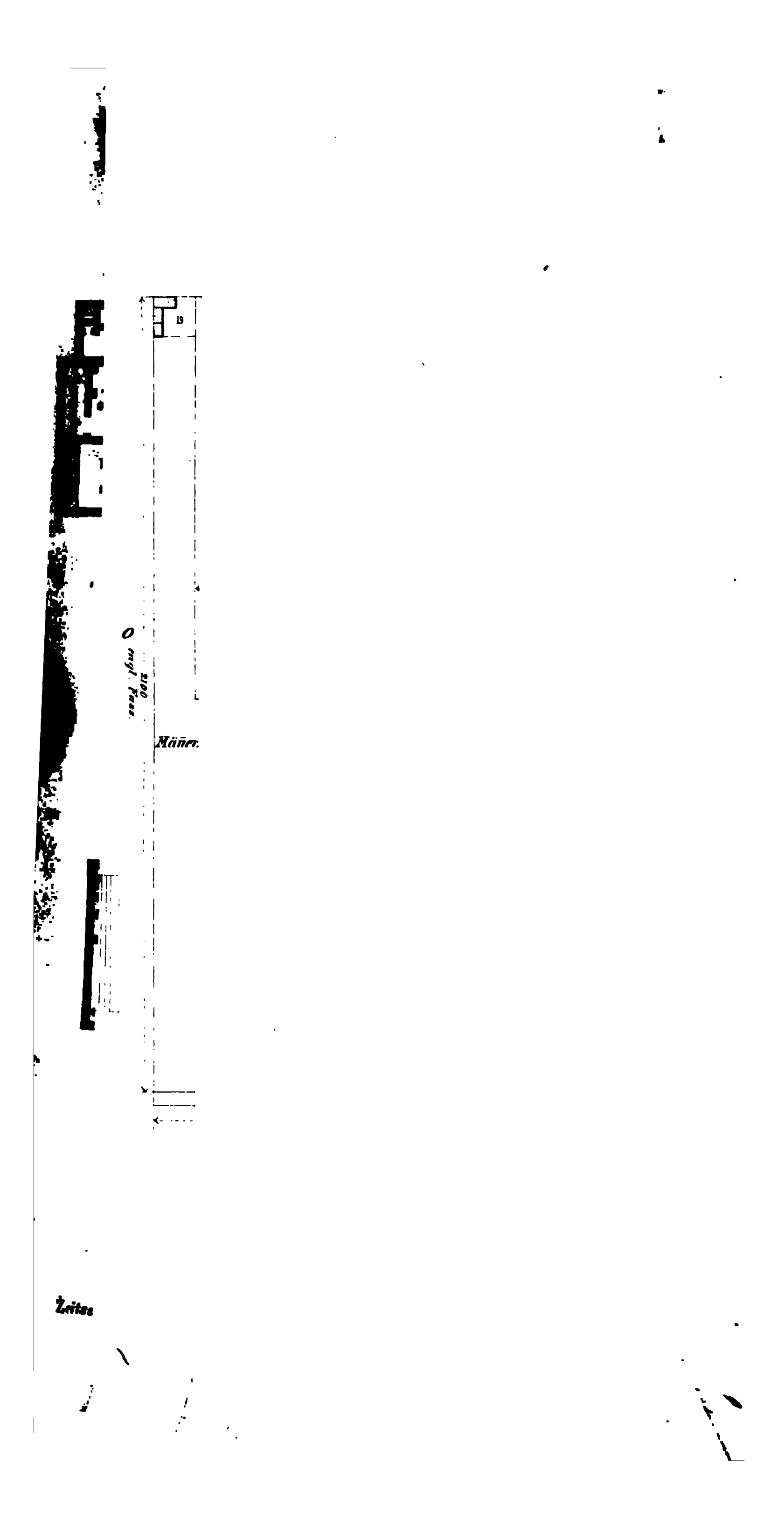
Dem Geheimen Medicinalrath Prof. Dr. *Damerow*, Director der
vinzial-Irrenanstalt bei Halle, und
dem Geheimen Sanitätsrath Dr. *Martini*, Director der Provi
Irrenanstalt zu Leubus, ist der Königl. Kronen-Orden dritter
verliehen worden.
Hofrath Dr. *Lessing*, Director des Sonnensteins, und
Dr. *Klotz*, Vorstand des Genesungshauses auf dem Sonnenstein
hielten das Ritterkreuz vom Verdienstorden.
Geh. Rath Prof. Dr. *Griesinger* in Berlin ist zum Mitgliede der w
schaftlichen Deputation für das Medicinalwesen, und
Medicinalrath Dr. *Fischer*, Director der Heil- und Pflegeanst
Pforzheim, so wie
Medicinalrath Dr. *Hergt*, zweiter Arzt an der Heil- und Pflegeans
Illenau, sind zu Geheimen Hofräthen ernannt worden.
Medicinalrath Dr. *Weigel*, Hausarzt der Landesanstalten in
tusberg, ist pensionirt und an seine Stelle der bisherige
Arzt Dr. *Ehrt* eingetreten.
Dr. *Lorent*, Arzt der Irrenanstalt in Bremen, ist von der ärztliche
tung zurückgetreten und ist dieselbe auf Dr. *Vocke* übergeg
Dr. *Seiffert*, bisheriger zweiter Arzt in Leubus, ist zum Direct
Provinzial-Irrenanstalt zu Rügenwalde und
Prof. Dr. *Albers* in Bonn zum Ehrenmitgliede der Acade
Brüssel ernannt worden.

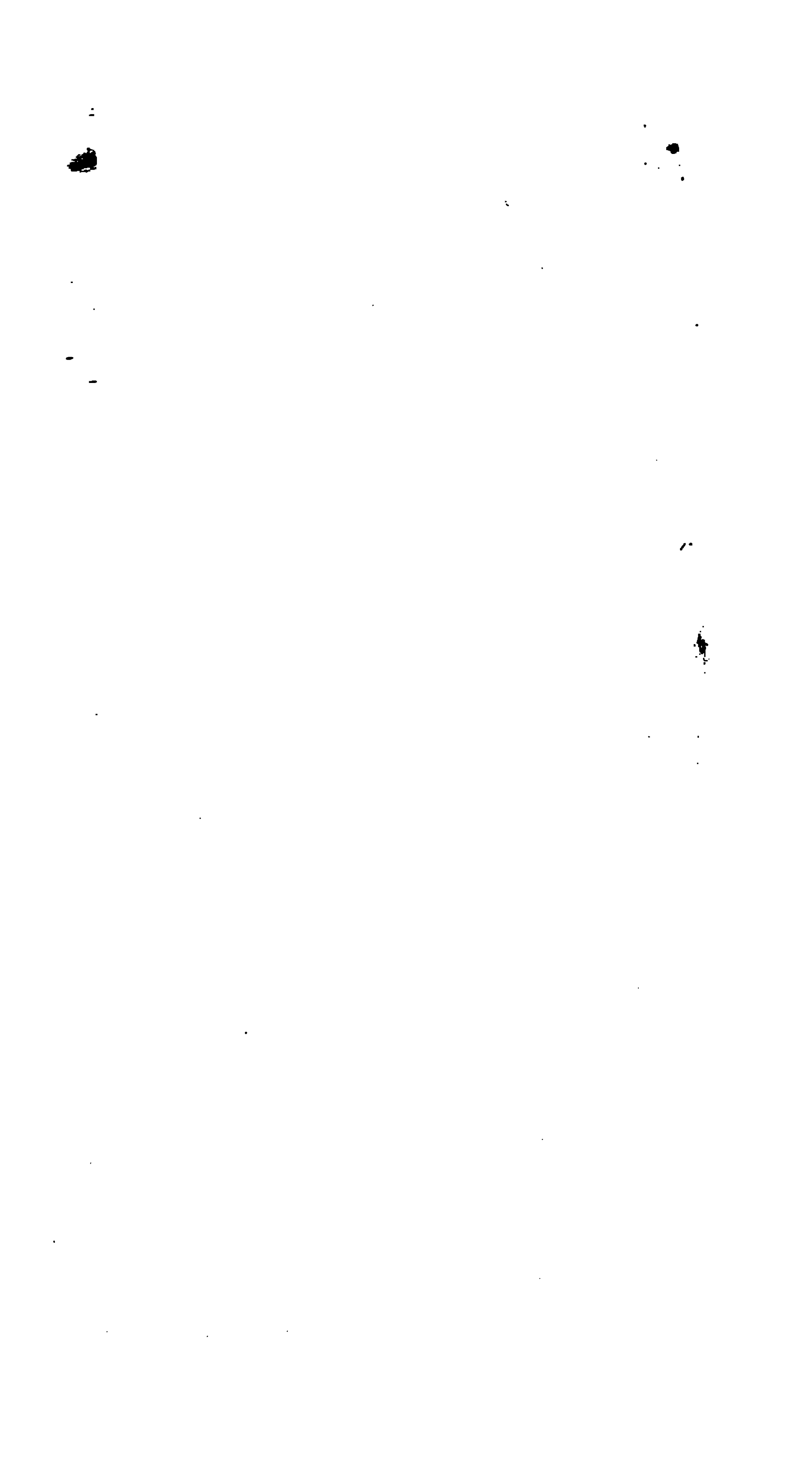
---



---

# Inhalt.





# Ein Votum in Sachen der verminderten Zurechnungsfähigkeit.

## I.

Geht man von dem wohl nicht auzufechtenden Satze aus, dass der Begriff der Zurechnung ein von der Jurisprudenz gefundener ist und dieser Wissenschaft, im engeren Sinne der Rechtsphilosophie, zugehört, so ist zunächst folgerichtig, dass der Arzt in foro, in gerichtlich-psychologischen Fällen mit der Frage nach der Zurechnungsfähigkeit oder Nicht-Zurechnungsfähigkeit (Imputabilität oder Nicht-Imputabilität), nichts zu thun hat, sondern dass er lediglich als Sachverständiger die Umstände und Thatsachen zu ermitteln und darüber ein Urtheil abzugeben hat, aus welchem der Richter die Zurechnungsfähigkeit des Inculpaten oder ihr Gegentheil folgern kann.

Diese Umstände, diese Thatsachen, welche hiermit der Ermittelung und Beurtheilung des Gerichtsarztes überwiesen sind, laufen zusammen in die Begriffe der psychischen Gesundheit und Krankheit.

Unter psychischer Gesundheit ist derjenige Lebenszustand zu verstehen, in welchem die Lebensverrichtungen des menschlichen Organismus in solcher Weise von Statten gehen, dass durch sie, mögen sie nun in normaler oder abnormer Weise vor sich gehen, die psychischen Verrichtungen, die Geistes- und Gemüths-Thätigkeiten, keine erkennbare Störung erleiden.

Andererseits ist der Begriff der psychischen Krank heit zu definiren als derjenige Lebenszustand, in welchen durch Störungen des leiblichen Lebens erkennbare un nachweisliche Verletzungen und Störungen der psychi schen Functionen, der Geistes- und Gemüthsthätigkeit bedingt und hervorgerufen werden.

Hieraus folgt für die Constatirung der psychische Krankheit zweierlei:

Erstens: dass nicht jede Ungehörigkeit in de psychischen Verrichtungen als psychische Krankhei aufzufassen ist, sondern nur diejenigen in diese Begriff gehören, welche durch Störungen des leibliche Lebens bedingt sind. Daher denn der Irrthum, di sittliche Verwilderung und dgl. nicht in diesen Begrif hineinzuziehen sind, wenn sie gleich als Abnormität de psychischen Thätigkeit geltend gemacht werden mögen

Zweitens: dass nicht jede Abnormität des leib lichen Lebens Kennzeichen und Beweis der psychische Krankheit ist, — auch da nicht, wo Reden und Hand lungen auf Verletzung der psychischen Thätigkeit z deuten scheinen; — sondern dass nur diejenige leiblich Abnormität als Beweis der psychischen Krankheit gelten gemacht und angenommen werden kann, welche m der erkennbaren Störung der psychischen Thätigkeit i ursachlichem Zusammenhange steht.

Die Arzeneiwissenschaft, und im engeren Sinne di Lehre von den psychischen Krankheiten (die Psychiatrie giebt Aufschluss über den ursachlichen Zusammenhang in welchem leibliche Störungen mit Verletzungen de psychischen Thätigkeit stehen. Sie giebt hierdurch d Anleitung, die psychische Krankheit als solche z erkennen. Wenn gleich diese Wissenschaft zur Ze nicht vermag, die Art jenes ursachlichen Zusamme hangs zwischen leiblicher und geistiger Abnormit überall zu verfolgen und nachzuweisen, so liefert s

doch in der genauen Beobachtung der psychischen Krankheiten die Argumente für diesen Zusammenhang. Theils nämlich in der Beobachtung der Reihenfolge von leiblichen und psychischen Krankheitserscheinungen, welche im Verlaufe zweifelloser psychischer Krankheiten wahrgenommen werden; theils in der Beobachtung solcher Symptome, welche regelmässig oder gewöhnlich und, wenn nicht ausschliesslich, doch vorzugsweise bei geisteskranken Zuständen wahrgenommen werden und welche dieserhalb als nahezu charakteristische Merkmale der letzteren bezeichnet werden können.

Hieraus ergiebt sich aber für die Aufgabe des Gerichts-Arztes bei der Beurtheilung zweifelhafter Geistes- und Gemüthszustände in foro die Forderung: dass er im concreten Falle die Existenz psychischer Gesundheit oder Krankheit nicht allein sich selbst möglichst klar mache, sondern auch die Argumente, welche ihn zur Ueberzeugung geführt haben, dem Richter nachweise und möglichst verständlich mache, damit derselbe hierdurch in den Stand gesetzt werde, die Ueberzeugung des Arztes sich anzueignen und aus dem dargebotenen sachverständigen Urtheile die Schlussfolgerung über Zurechnungsfähigkeit oder Nicht-Zurechnungsfähigkeit zu ziehen.

Insofern dies der ärztlichen Deduction nicht gelungen oder, weil die arzneiwissenschaftlichen Vorbegriffe dem Laien unzugänglich sind, unmöglich sein sollte, wird der Richter seine Ueberzeugung auf die Autorität eines sachverständigen Superarbitrium stützen müssen.

---

## II.

Die Begriffe der Gesundheit und der Krankheit im Allgemeinen sind aber *de facto* nur relative, — d. h. die Lebenszustände schwanken — (und sogar fortwährend)

zwischen der Norm und der Abnormität. Es lassen sich daher jene Begriffe am sichersten nur in den beiden Extremen finden, indem hier die Merkmale der normalen und der abnormen Lebenszustände am erkennbarsten zur Erscheinung kommen. Abwärts von diesen Extremen oder Polen gegen die Mitte, den Indifferenzpunct hin verschwinden die Merkmale mehr und mehr und dieser Indifferenzpunct nimmt eine gewisse nicht zu bemessende Breite ein, innerhalb deren sich weder die Gesundheit noch die Krankheit genau constatiren lässt. Man pflegt freilich den Anfang der Krankheit da anzunehmen, wo die erkennbaren Erscheinungen der Abnormität den Lebenszustand im Allgemeinen bedrohen oder verletzen, indem die Störungen in einzelnen Lebensgebieten Ueberhand nehmen und die naturgemässen Vorgänge in anderen beeinträchtigen und hemmen: allein auch hier ist diese Erkenntniss unsicher und daher die Aushülfe unvollkommen. Man wird desshalb berechtigt sein, „Zwischenzustände“ anzuerkennen, rücksichtlich deren sich weder die Gesundheit noch die Krankheit constatiren lässt. Indessen wird man nicht annehmen dürfen, dass diese Zwischenzustände weder dem Begriff der Gesundheit noch dem der Krankheit, oder dass sie beiden zugleich, sowohl dem einen wie auch dem anderen zugehören, sondern sie werden *in thesi* entweder dem einen oder dem anderen zugehören, und, weil es lediglich in der relativen Unzulänglichkeit unserer Erkenntniss beruht, dass sie factisch nicht einem oder dem anderen zugewiesen werden können, wird man sie weder als von Gesundheit und Krankheit verschiedene Zustände *sui generis*, noch auch als aus beiden gemischte, sondern nur als unbestimmbare oder zweifelhafte zu bezeichnen haben.

Das Gleiche gilt nun in Beziehung auf psychische Gesundheit und Krankheit. Auch diese sind deutlich

nur in ihren Extremen erkennbar. Es giebt viele Seelenzustände, welche einzelne Merkmale von Störung der psychischen Thätigkeit, bedingt durch abnorme leibliche Lebenszustände, an sich tragen, ohne dass man sich berechtigt halten mag, sie dem Begriff der psychischen Gesundheit zu entrücken. Von solchen mag hier nur die Gemüthsverstimmung Hysterischer und Hypochondrischer genannt werden. Offenbar liegen diese dem Begriffe der psychischen Krankheit bereits näher, ohne gleichwohl diesem untergeordnet zu werden. Letzteres geschieht lediglich deshalb nicht, weil die — obschon erkennbare — Störung der psychischen Thätigkeit zu oberflächlich, oder zu flüchtig und vorübergehend, oder zu wenig beeinträchtigend für andere Seelenthätigkeiten ist, wie deutlich auch ihr Ursprung aus Anomalien der leiblichen Lebenszustände sein möge. Andererseits giebt es sehr verbreitete und zugleich sehr intensive Störungen der psychischen Thätigkeit, neben welchen einzelne Seelen-Verrichtungen anscheinend normal und untadelhaft von Statten gehen. Wenn gleich die Beobachtung der anscheinend normalen Seelenthätigkeit neben der gestörten zwar den Seelenzustand dem Begriffe der psychischen Gesundheit näher rückt, so wird man durch sie doch nicht berechtigt werden, denselben diesem Begriffe zuzuweisen und ihn dem der psychischen Krankheit zu entrücken. Zwischen beiden liegen sogar in nicht bestimmt zu bemessender Breite „intermediäre“ Seelenzustände, welche man nicht mit Sicherheit einem jener Extreme, weder der psychischen Gesundheit, noch der psychischen Krankheit zuweisen kann. Nämlich deshalb nicht, weil dabei entweder jene charakteristischen Merkmale der psychischen Krankheit fehlen, oder weil körperliche Krankheitszustände, welche der psychischen Abnormität zu Grunde liegen müssen, nicht zu entdecken, oder, wenn zwar körperliche Krankheitserschei-

nungen vorhanden, gleich wohl aber ein ursachli
Zusammenhang zwischen leiblicher und psychischer Ab
mität nicht zu ermitteln ist. Hienach ist aber offen
dass diese intermediären Seelenzustände weder gleich
tig sowohl dem Begriffe der psychischen Gesundheit
auch dem der psychischen Krankheit, — noch auch,
Zustände *sui generis* keinem von beiden angehö
Sie sind vielmehr unbestimmbare, zweifelhafte Seel
zustände, — zweifelhaft, insofern es unklar ist, w
chem von beiden Extremen sie zugehören.

Während die Extreme psychischer Gesundheit
Krankheit gemeinhin selbst dem Laien in der Med
kenntlich sind, ist dies keineswegs der Fall hinsicht
der intermediären Seelenzustände. Der Richter pf
daher solche Zustände, wie alle, die ihm zweifelhaft s
der Beurtheilung des sachverständigen Arztes zu ü
weisen. Ein Theil dieser dem Laien in der Med
unklaren Seelenzustände ist für den mit der Kennt
der Geisteskrankheiten vertrauten Arzt keineswegs zw
felhaft. Aber es giebt unter ihnen auch solche, rü
sichtlich deren die Meinung der geübtesten Sachkundi
verschieden ausfallen kann, oder welche selbst die
noch zweifelhaft bleiben rücksichtlich der Frage: ob
dem Begriffe der psychischen Gesundheit oder jenem
physischen Krankheit zugeordnet werden sollen? I
es kann sogar vorkommen, dass der Gerichtsarzt,
drängt von dem Verlangen, eine bestimmte Ueberz
gung zu gewinnen und dem Richter darzulegen, s
mehr durch den allgemeinen Eindruck, als durch d
lich bewusste wissenschaftliche Gründe bestimmen
auf das nebelhafte Gebiet der Metaphysik oder trans
dentalen Psychologie verleiten lässt, wo auch der Ric
Zutritt hat und wo Alles so in einander fliesst, das
leicht mit Letzterem in Zwiespalt geräth. Niemals a
kann es zweifelfhaft sein, dass solche auch für

Sachverständigen unklare Seelenzustände darum, weil sie zweifelhaft bleiben, nicht Seelenzustände *sui generis* sind, sondern *in thesi* einem von beiden Begriffen, entweder dem der psychischen Gesundheit oder dem der psychischen Krankheit zugehören müssen. —

---

## III.

Es fragt sich nun: wie soll in jenen verschiedenen Fällen der Richter sich verhalten gegenüber seiner Aufgabe, aus dem Urtheil des Gerichtsarztes über psychische Gesundheit und Krankheit des Exploranden dessen Zurechnungs- oder Nicht-Zurechnungsfähigkeit zu folgern?

Es liegt zu Tage, dass, wenn in Fällen, welche dem Laien in der Medizin zweifelhaft sind, der Sachverständige die Störung der psychischen Thätigkeiten constatirt und sie als Wirkungen des störenden Einflusses vorhandener Anomalien des leiblichen Lebens erkennbar macht, der Richter die Nicht-Zurechnungsfähigkeit des Exploranden folgern muss; — in gleicher Weise: dass da, wo der Arzt die auffallenden Ungewöhnlichkeiten und anscheinenden Anomalien der psychischen Thätigkeit nicht als Wirkungen solcher krankhafter leiblicher Lebenszustände zu erkennen und charakteristische Merkmale der psychischen Krankheit nicht aufzufinden vermag, folglich sich für psychische Gesundheit des Exploranden erklärt, die Zurechnungs- (resp. Dispositions-) Fähigkeit des Letzteren gefolgert werden muss.

Wenn aber der Sachverständige zu so zuversichtlicher Ueberzeugung nicht zu gelangen vermag: — sei es nun, dass charakteristische Merkmale psychischer Krankheit nicht aufzufinden, oder dass vorhandene Anomalien der psychischen Thätigkeit von so zweideutigem Charakter sind, dass sie nicht mit Sicherheit als Merkmale psychischer

Krankheit classificirt werden, sondern eben auch bei psychischer Gesundheit bestehen können; — sei es, das zwar einerseits Merkmale psychischer Störung, andererseits aber neben denselben auch solche eines normalen Vonstattengehens der psychischen Verrichtungen vorliegen, von welchen die einen mit den anderen so in Widerspruch treten, dass sie gegenseitig ihren Charakter zweideutig machen; — sei es endlich, dass die günstige Zeit zur Ermittelung und Feststellung des psychischen Zustandes während der inculpirten That bereits vorübergegangen ist und der letztere aus dem gegenwärtigen Zustande nicht mehr erschlossen werden kann; — kurz wenn der Fall auch für den Sachverständigen zweifelhaft bleibt und sein Urtheil nach der einen oder der anderen Seite hin nur durch — dringender oder minder dringend mahnende — Wahrscheinlichkeits-Gründe gestützt ist, so wird hiedurch dem Richter die sichere Grundlage für seine Schlussfolgerung entzogen.

Ausserhalb unserer, der ärztlichen Competenz liegt die Frage: was der Richter in solchen, schliesslich zweifelhaft bleibenden Fällen zu thun habe, oder wie durch das Gesetz sein Verhalten in denselben zu regeln sei. Zweierlei Auskunftsmittel aber, welche in solchen Fällen *in foro* benutzt zu werden pflegen, bedürfen einer kritischen Beleuchtung vom ärztlichen Standpuncte aus.

Das erste ist dieses: „Der Zustand der psychischen Gesundheit, — so sagt man, — ist der naturgemässe welcher gemeinhin bei jedem Menschen als selbstverständlich vorausgesetzt werden muss, so lange nicht der entgegengesetzte, naturwidrige, der psychischen Krankheit, welcher nur die Ausnahme bildet, erwiesen ist. Kann daher letzterer nicht von dem Sachverständigen in einer Weise nachgewiesen werden, welche auch für den Laien in der Medizin verständlich ist und ihn überzeugt so muss der naturgemässe, der Regel entsprechende

angenommen werden und der Richter muss alsdann die Zurechnungsfähigkeit des Explorandeu folgern.“ — Hiegegen sind bereits gewichtige Bedenken erhoben worden. Vornehmlich: dass man nicht behaupten kann, dasjenige existire nicht, was nicht bewiesen oder was nicht zu beweisen ist. Denn es können die zur Zeit mangelnden Beweismittel früher vorhanden gewesen sein oder später zu Tage treten und das Irrige jener Schlussfolgerung darthun. Durch sie können die jetzt vorliegenden Wahrscheinlichkeits-Gründe zu triftigen und unverwerflichen Wahrheits-Gründen gestempelt werden. — Die schädlichen Consequenzen eines solchen begangenen Irrthums sind handgreiflich.

Das zweite Auskunftsmittel ist dieses: „Wenn, — so sagt man, — die Zustände der psychischen Gesundheit und Krankheit, aus welchen die Imputabilität und Nicht-Imputabilität gefolgert werden soll, nicht scharf gegen einander abgegränzt sind, sondern allmälig in einander verlaufen, so muss das letztere auch mit der Imputabilität und Nicht-Imputabilität der Fall sein. In gleichem Verhältnisse nämlich, wie die psychische Gesundheit abnimmt und durch einen Beisatz von psychischer Krankheit vermindert wird, muss sich auch die Zurechnungsfähigkeit vermindern; und umgekehrt muss die mit der psychischen Krankheit verbundene Nicht-Zurechnungsfähigkeit in dem Grade verstärkt werden, in welchem jene durch eine Beimischung von psychischer Gesundheit geschwächt wird. Man wird folglich zwischen der vollen Zurechnungsfähigkeit des Psychisch-Gesunden und der vollen Nicht-Zurechnungsfähigkeit des Psychisch-Kranken eine „verminderte Zurechnungsfähigkeit der intermediären Zustände“ annehmen müssen, welche je nach dem Grade des Ueberwiegens von psychischer Gesundheit und Krankheit steigt

und fällt." — Auch dieses Auskunftsmittel leidet ab[e]
an erheblichen Gebrechen.

Es ist oben (S. 102.) gezeigt worden, dass in de[n]
sogenannten „intermediären Zuständen" nicht der Gra[d]
der psychischen Krankheit ab- und zunimmt, sonder[n]
nur der Grad ihrer Erkennbarkeit, während *in the[si]*
(ideell) angenommen werden muss, dass auch in ihne[n]
die Gränze zwischen Gesundheit und Krankheit ein[e]
bestimmte und scharfe ist. Mithin wird auch bei diese[n]
Zuständen nicht die Zurechnungsfähigkeit selbst, sonder[n]
nur die Sicherheit, mit welcher sie gefolgert werden
kann, den Schwankungen und dem Grade unterliegen.
Mit anderen Worten: so wenig wie die psychische Krank-
heit mit der Anzahl ihrer wahrnehmbaren Symptome
oder Merkmale wächst und abnimmt, eben so wenig
wächst und fällt mit dieser Anzahl die Nicht-Zurech-
nungsfähigkeit, welche durchaus nicht an die einzelnen
Symptome der psychischen Krankheit, sondern nur an
den gesammten Inbegriff der Symptome, welche di[e]
Krankheit kennzeichnen, gebunden ist. Folglich wir[d]
man in Betreff der intermediären Zustände, wie rück-
sichtlich der denselben inhärenten psychischen Krankhe[it]
nicht von einer „verminderten Zurechnungsfähigkeit
reden können, sondern nur von einer „verminderten Er-
kennbarkeit der Zurechnungsfähigkeit."

Diese Unterscheidung scheint allerdings auf eine[n]
blossen Wortstreit hinauszugehen. Man kann dagege[n]
einwenden, dass es ganz gleichgültig sei und die Schwie-
rigkeit für den Richter nicht im Geringsten beseitige, j[a]
nicht einmal vermindere: ob er nun bei der Aufgab[e]
die Straflosigkeit oder die Strafwürdigkeit und das Stra[f]-
maass zu finden, sich aufgehalten sehe durch die Ver-
minderung der Zurechnungsfähigkeit oder durch di[e]
Verminderung der Möglichkeit sie zu erkennen. Allei[n]
es ist leicht nachzuweisen, dass im ersten Falle die fü[r]

ihn entstehende Schwierigkeit eine weit grössere und schwerer zu überwindende ist, als im zweiten.

Wollte man nämlich für die intermediären Zustände die „verminderte Zurechnungsfähigkeit" aufrecht erhalten, so könnte es nur geschehen auf Grundlage der ebenfalls aufrecht erhaltenen Begriffe von „verminderter psychischer Gesundheit und Krankheit." Die Grade der Zurechnungsfähigkeit müssten alsdann gleich laufen den Graden der psychischen Krankheit. Man müsste rücksichtlich der intermediären Zustände annehmen, dass sie gleichzeitig, sowohl dem Begriffe der psychischen Gesundheit als auch dem der psychischen Krankheit angehören*). Der Richter würde demnach bei intermediären Zuständen genöthigt sein, gleichzeitig die Zurechnungs- und die Nicht-Zurechnungsfähigkeit zu folgern. Dies führt ihn aber bei der Lösung seiner weiteren Aufgabe in ein höchst unbequemes Dilemma. Es stellt ihn im concreten Falle gegenüber der Frage: Soll er den Inquisiten verurtheilen, weil er zurechnungsfähig, obgleich er nicht zurechnungsfähig ist? Oder soll er ihn von Strafe freisprechen, weil er nicht zurechnungsfähig, obgleich er zurechnungsfähig ist?

Aus diesem Widerspruche mag er sich vielleicht dadurch zu helfen suchen, dass er ein Theil Straffreiheit für die Nicht-Zurechnungsfähigkeit und ein verhältnissmässiges Theil Strafe für die Zurechnungsfähigkeit zutheilt. Da aber das Princip der Gerechtigkeit vor allen Dingen gewahrt werden soll, so müsste das verringerte

*) Von vorn herein muss ausgeschlossen werden, dass diese Zustände weder der einen noch der anderen angehören, also Zustände *sui generis* seien, wie oben gezeigt worden ist, — was übrigens zu der Absurdität von Zuständen führen würde, denen weder Zurechnungsfähigkeit noch auch Nicht-Zurechnungsfähigkeit zukäme.

Strafmaass adäquat sein dem Grade der durch die Nicht-Imputabilität verringerten Imputabilität. Das einzige Mittel, diesen Grad zu messen, würde von der Hülfe des Arztes erwartet werden müssen in der Berechnung der Bruchtheile von psychischer Gesundheit und Krankheit, und der Arzt ist ausser Stande diese Hülfe zu leisten.

Lässt sich aber gleich hiernach der Begriff der „verminderten Zurechnungsfähigkeit“ als ein wegen seines inneren Widerspruchs nichtiger, und wegen der Schwierigkeit seiner Handhabung unbrauchbarer erkennen, so wird man doch einwenden, dass es dem Richter wenig nützt ihn fallen zu lassen, wenn er, beraubt auch dieser schwachen Stütze, den Fällen gegenüber steht, in welchen selbst der Arzt zweifelhaft bleibt, ob er sie der psychischen Gesundheit oder der psychischen Krankheit zuweisen soll. Diese Fälle dürften sich jedoch zu einem grossen Theile nicht von denjenigen unterscheiden, welche wegen Mangels genügenden Beweises nicht spruchreif werden können. Zu einem anderen Theile dürften sie in die Kategorie derjenigen fallen, bei welchen der Richter zwar das Verbrechen constatirt findet, jedoch in besonderen Verhältnissen (Anreiz, Willensschwäche u. s. w.) begründete Milderungsgründe anerkennt. Die Stärke der Wahrscheinlichkeit und des Zweifels für und gegen psychische Gesundheit und Krankheit, welche in dem Erachten des Arztes ausgedrückt ist, wird ihn bei der Rubricirung dieser Fälle und bei der Feststellung der Milderungsgründe leiten können. Es wird daher zweckmässig sein, wenn in den psychopathologischen Erachten der Gerichtsärzte jedesmal schliesslich die gedachten Wahrscheinlichkeits- und Zweifelsgründe zusammengestellt und ihrem Gewichte nach geordnet werden.

---

## IV.

In Gemässheit dieser Betrachtungen scheint der Begriff der verminderten Zurechnungsfähigkeit ein für allemal aufgegeben werden zu müssen.

Das Bestreben des Gerichtsarztes bei psychisch-pathologischen Explorationen muss hiernach lediglich auf Ermittelung der psychischen Gesundheit oder Krankheit gerichtet sein, um in seiner wissenschaftlich begründeten und dem Laien in der Medizin verständlichen Erklärung hierüber dem Richter die Basis für die Schlussfolgerung auf Imputabilität oder Nicht-Imputabilität zu liefern.

In Fällen, welche auch dem Arzte zweifelhaft bleiben, darf er sich nicht scheuen, das *non liquet* auszusprechen; jedoch werden dabei die Wahrscheinlichkeits- und Zweifelsgründe für und gegen psychische Gesundheit und Krankheit übersichtlich zusammen zu stellen sein*).

*Flemming.*

---

*) Uebrigens wird der Richter kaum zu besorgen haben, dass ihn die Begegnung dieses Ausspruchs häufig in Verlegenheit setzen werde, sofern die Untersuchung der in Rede stehenden zweifelhaften Fälle nur Aerzten überwiesen wird, welche mit der Beobachtung und Beurtheilung psychischer Krankeitszustände hinreichend vertraut sind. Wenigstens ist dem Schreiber dieses in seiner freilich beschränkten gerichtlich-psychopathologischen Praxis noch nicht ein Fal vorgekommen, in welchem er nicht zu einer entschiedenen wissenschaftlich begründeten Ueberzeugung gelangt wäre.

# Ueber die mit Wasserkopf verbundene Irreseinsform.

Von
Prof. **Albers** in Bonn.

---

Unter den neueren Bearbeitern der Psychiatrie zeichnet sich *Morel's* Traité des maladies mentales, Paris 1860, vor ähnlichen Bearbeitungen durch die ziemlich folgerichtig durchgeführte Ansicht aus, dass das Irresein nur der Ausdruck der durch die körperliche Krankheit bedingten geistigen Veränderung sei, und unser ärztliches Handeln sich somit vorzüglich auf die Heilung jener körperlichen Leiden zu richten habe, von denen die geistige Abnormität zunächst bedingt werde. *More* schliesst sich hierin zunächst an die von mir in de kurzgefassten Darstellung der Pathologie und Therapie mit Irresein verbundenen Krankheitsformen gegebene Auffassungsweise. Wiewohl er in dem physiologische Theile aus eigenen und fremden Thatsachen den Sat aufstellt, dass das Gehirn der Sitz und das Organ alle seelischen Thätigkeit sei, so findet sich in dem pathologische Theile die Anwendung dieses Satzes weniger streng durchgeführt. Es sind die Krankheiten des Gehirns in eine Reihenfolge mit den Krankheiten des Darmes, der Hau und des Blutes als Ursachen der psychischen Leide aufgeführt. Es kann unter Ursache hier wohl nicht Anderes verstanden sein, als die körperliche Bedingun zur geistigen Abnormität; doch wäre die offene Darle

gung, dass Gehirn und Darm sich in dieser engeren Beziehung zum Geistesleben etwas anders, und wie, verhielten, gewiss wünschenswerth gewesen.

Diese Aufklärung hätte man um so mehr erwarten können, als *Morel* in der Einleitung zu jenem Werke die Ansicht aufstellt, dass eine Unterscheidung der Irreseinsformen nach den genetischen Verhältnissen, die er sich von den aetiologischen verschieden denkt, vor allen belehrend erscheine. Nachdem er auf die intellectuelle Degeneration des Menschengeschlechtes und ihre bedingende Wirkung zur Geisteskrankheit, auf die tiefeingreifende Wirkung der Erblichkeit zu dieser Leidensform in sehr belehrender Weise hingewiesen, kommt er zur Unterscheidung 1) der Folies par intoxication, 2) Folies hystériques, hypochondriaques, épileptiques und 3) Folies idiopathiques und sympathiques. Die Frage hätte nahe gelegen, in welchem Verhältnisse diese Leiden und Wirkungen zu dem Gehirn gestellt werden müssten, um jene Krankheiten mit seelischen Störungen zu bedingen? Ueber diese den ganzen Gegenstand, die ganze Leidensform anschellende Seite der Forschung geht *Morel* hinweg, und hier hätte er nach seinen bisherigen Untersuchungen gewiss viel Thatsächliches beibringen können, was jeder mit Belehrung würde entgegen genommen haben. In der Nachweisung der körperlichen Krankheiten als Ursache des Irreseins liegt ganz zu Tage, dass die Hirnleiden als Ursache desselben unbedingt angesehen sind, die der übrigen körperlichen Organe aber nur unter Bedingungen. Kein Irresein ohne Hirnleiden, aber wohl ohne Leiden der Leber, Milz u. s. w.

Es ist bekannt, dass auch Hirnleiden ohne Irresein vorkommen. Es liegt somit die Frage nahe, wenn dann das Hirnleiden Ursache des Irreseins wird? *Morel* giebt hierüber keine Antwort. — In der nachfolgenden Darlegung, dass Hirnleiden Ursachen des Irreseins werden,

vermisst man die Angaben, in welcher Weise bei Irren das Hirnleiden selbst in seinen Erscheinungen modificirt wird, wenn sich zu ihm Irresein hinzugesellt. Es ist schon eine Lücke, dass vorzugsweise nur die organischen Gehirnkrankheiten als Ursache des Irreseins aufgeführt werden; von Regung, erhöheter Regbarkeit, (Empfänglichkeit), Blutleere des Gehirns ist nicht die Rede, wiewohl es bekannt ist, dass sie im Irresein ungemein häufig vorhanden sind. Diese organischen Krankheiten werden aber als Ursache des Irreseins so hingestellt, wie sie auch ohne dasselbe vorkommen. Es ist aber in der Natur so, dass wenn auch alle Hirnkrankheiten die geistigen Vermögen etwas verändert zeigen, doch feststeht, dass man überall zu unterscheiden im Stande ist, ob eine Hirnkrankheit auch zugleich Geisteskrankheit sei oder nicht. Es muss somit in dem Bilde der Hirnkrankheit eine Aenderung eintreten, wenn die Geisteskrankheit hinzutritt, und diese Aenderung ist es, welche dem Irrenarzte vorzugsweise zu kennen von Wichtigkeit ist. Diese Bemerkung drängte sich mir auf, bei der Lesung der *Morel*'schen Darstellung, und ich will hier an der Hirnwassersucht und der mit ihr in Verbindung stehenden Irreseinsform zunächst den Nachweis liefern, wie sich uns jene Verhältnisse darstellen.

Die Seltenheit des acuten Wasserkopfs bei Irren, sagt *Morel* a. a. O. S. 134, überhebt uns, ihn als Ursache des Irreseins in Betracht zu nehmen. Darin ist ihm beizustimmen. Es bleiben daher nur der chronische Wasserkopf und das *Oedema cerebri* nach *Morel* als Ursachen des Irreseins, und vorzüglich der Stupidität zu betrachten übrig. Er bezieht sich hierbei auf die Leichenöffnungen von *Etoc*, welcher die Stupidität als von dem in den Hemisphären infiltrirten Serum bedingt erkannte. Oedem der Hinsubstanz, Abglattung der Windungen und Spannung der *Dura mater* seien die

anatomischen Verhältnisse, welche man bei der Stupidität gefunden habe. Aehnliches seien auch nach *Stahl* die Ergebnisse des Hirnbefundes der Cretinen. Die seröse Flüssigkeit umgebe entweder die Hemisphären oder sei in den Ventrikeln eingeschlossen. Hieran schliessen sich die Zufälle nach häufigem Kopfschmerz, Abstumpfung der Sinne des Gesichts, des Geruchs, die beschwerliche Sprache, schwieriger Gang, Schwindel, Erbrechen und Abnehmen und Veränderung der peripherischen Empfindung, Abnahme der Geistesvermögen, bis sie endlich ganz verschwinden. Es ist dieses das gewöhnliche Verhältniss des Verlaufs, wie es beim chronischen Wasserkopf überhaupt vorkommt; keineswegs aber ist diese Angabe erschöpfend für jenen Wasserkopf, welcher bei Irren vorkommt. Nach den mir seit vielen Jahren vorgekommenen Fällen ist der Wasserkopf von einer doppelten Reihe geistiger Zufälle begleitet, welche uns drängen, eine doppelte Abnormität der seelischen Erscheinungen bei dem Wasserkopf anzuerkennen. Der Sitz und die Entstehung des Wassers hat einen grossen Einfluss auf dieses Verhalten. Ich fand den Wasserkopf 1) bei Irren, welche sehr unruhig waren und sich theilweise deutlich in dem Zustand der Narrheit, unruhigem Blödsinn, *Moria*, befanden und 2) bei solchen, welche dem stumpfen Blödsinn angehörten. Es sei mir vergönnt, in einigen hier beigefügten Fällen diese Verschiedenheit nachzuweisen.

W a s s e r k o p f m i t g r o s s e r U n r u h e u n d N a r r h e i t. 1) Im November- und December-Heft des *Horn*'schen Archivs, 1828, ist von mir der Fall eines nach Tobsucht in *Moria* verfallenen Kranken mitgetheilt, den ich etwa 1½ Jahr lang zu beobachten Gelegenheit hatte. Er war äusserst unruhig, hatte Hallucinationen der verschiedensten Art und eine solche andauernde Sprechsucht, dass man ihn kaum zu unterbrechen im Stande

war. In dieser Unruhe zerbrach er den Schenkelbeinhals und starb in Folge dessen. Bei der Leichenöffnung fand man fast alle Arterien atheromatös und in dem Visceralsack der *Arachnoidea* eine sehr grosse Menge Wassers, so dass die Oberfläche der grossen Hemisphären in vollständige Höhlungen mit beträchtlicher Vertiefung umgebildet waren. Die *Arachnoidea* war pergamentartig verdickt und mit schwarzem Pigment durchsetzt. Die Hirnhöhlen enthielten nur einige Tropfen sehr geringer Menge Flüssigkeit, waren aber durch den Druck von oben verengt.

2) Ein anderer Fall, welcher etwas früher in der klinischen Praxis dahier beobachtet ward, ist vom Dr. *Koenig* (jetzt in Köln) in seiner 1826 erschienenen Schrift über Krankheiten der Nieren S. 154 mitgetheilt worden. *H. K.* aus Bonn, Maler, litt seit einem Jahre an Wahnsinn, wobei sich besonders die Neigung kund gab, absichtlich Zimmer und Bett zn beschmutzen. Den Harn konnte er ganz gut zurückhalten und liess ihn z. B. auf Spaziergängen ganz gut. Wenige Tage vor seinem Tode wurde er von Bewusstlosigkeit befallen, welche Lähmung der linken Seite zurückliess. An diesem Schlagflussanfalle starb er.

Die 30 Stunden nach dem Tode vorgenommene Leichenöffnung ergab: Einen Schädel von ausserordentlich dicker Wandung, die Hirnsubstanz mit Wasser getränkt und blutreich. Eine grosse Menge Wasser an der Basis des Gehirns im Arachnoidealsack. Die Hirnhöhlen mit Wasser gefüllt. Die Zirbel röthlich und mit einer eiweissartigen Masse umgeben. Die Lungen, besonders die rechte, waren tuberkulös entartet. Die linke Niere war sehr gross, ihr oberes Ende in eine sehr grosse Blase ausgedehnt, die an Umfang grösser als die Niere war. Sie war durchscheinend und eine durch eine Spalte der Blase hervorgedrängte dünnere Hautschichte, eine

Anhangsblase bildend, war völlig durchsichtig. Der Inhalt beider frei mit einander in Verbindung stehender Blasen war völlig wasserhell. Die Einmündungen der Nierenkelche in das Nierenbecken waren sehr weit und enthielten einen molkenartigen Urin. Das Gewebe der Nieren fast ganz normal.

3) Einen hierher gehörigen Fall erzählten *Parent-Duchatelet* und *Martinet* (*Recherches sur l'inflammation de l'Arachnoide* nach *Biett* (*Dissert.*). Am 7. März 1814 wurde in das Hospital St. Louis ein Husar (aus dem Elsass) bewusstlos aufgenommen. Mit Ausnahme des sehr heftigen Deliriums zeigten sich keine anderen entwickelten Zufälle. Das Gesicht war leicht belebt, die Augen deutlich geröthet, ohne hervorgedrängt zu sein, die Zunge rein, das Athmen frei, der Puls mässig häufig und härtlich, Unruhe ohne Gewaltthätigkeit, Geschwätzigkeit ohne alle Wuth.

Am 8. des Morgens fing der Kranke an zu singen und setzte dieses den ganzen Tag hindurch fort; doch schwieg er, sobald man ihn fragte. Am Abende wurden die Augen und das Gesicht röther, die Zunge in der Mitte schmutzig braun und trocken, Puls 64, hart und gespannt und der Kranke veränderte jeden Augenblick seine Lage. Kleiner Aderlass an der *Vena jugularis*; Eisaufschläge auf den Kopf; Fussbäder. Die Nacht sehr unruhig.

Am 9. dauerte das Delirium an, Zunge und Zähne waren braun und trocken, die Augen stark injicirt und nur mit Schwierigkeit das Tageslicht ertragend, das Schlucken beschwerlich, Verstopfung, reichlicher Harnabgang. Eis auf den Kopf; Senfteige an den Füssen; abführende Klystiere.

Den 10. Seit vorhergehendem Abend lag der Kranke in einer Art Betäubung, das Gesicht war bleich, die in die Höhlen zurückgetretenen Augen mit blauen Ringen

umgeben, die trockene Zunge war unbeweglich, Flockenlesen, schwacher Puls. Campher und Visicatore an die Waden.

Am 11. tiefes Coma; kurzes stertoröses Athmen, schwacher aussetzender Puls, kalte livide Gliedmaassen. Diese Zufälle dauerten bis zum 12., wo der Tod erfolgte.

Die *Arachnoidea* der linken Hemisphäre des Gehirns war stark mit gefüllten Gefässen versehen und verdickt. Eine Art seröser Ergiessung war in derselben enthalten und fand sich vorzugsweise an der Basis vor. Die Hirnhöhlen enthielten kaum einen Löffel voll davon. Die *Pia mater* war leicht von Serum infiltrirt. Die Hirnsubstanz war wie von Serum imbibirt und erweicht. Das kleine Gehirn war ebenso beschaffen.

An diese Beobachtungen schliessen sich viele Fälle von Wasserkopf aller Art an, welche mit Schlafsucht und grosser Unruhe, oder gar grosser Unruhe und besonders während der Nacht mit Unruhe und Delirien beginnen, die viele Wochen als die hervorragenden Zufälle bestehen, während die Kranken nicht mehr im Stande sind, wie früher geistigen Arbeiten obzuliegen, an Schwäche des Gedächtnisses und Auffassungsvermögens leiden und sich vielfach verändert in ihrem Benehmen gegen ihre Umgebung zeigen. Fieberwallungen, nicht deutliches Fieber, zeigen sich gegen Abend, in der Nacht in gerötheten Wangen, trockener Haut und Unruhe und einem etwas härtlicheren Pulse. Der Harn ist sparsam, röthlich und von starkem Uringeruch. Trotz der körperlichen und geistigen Schwäche noch immer Neigung, zur frühern gewohnten Beschäftigung zurückzutreten, oder sich darin zu mischen. Nicht selten tritt der Tod hier unter einem Schlummerfieber oder unter einem schlagflussartigen Anfalle ein und die Section ergiebt ausser Vollblütigkeit der *Arachnoidea*, eine grosse Menge Serum in dem Arachnoidealsack, besonders aber

zwischen *Arachnoidea* und *Pia mater*. Aus meiner Beobachtung gehören hierher eine grosse Anzahl von Fällen, die jedem Arzte als ganz gewöhnliche vorkommen, doch nicht unter dem allgemeinen Namen *Marasmus senilis*, der so vielerlei Zustände des Gehirns und seiner Häute in sich schliesst, begraben werden darf.

Ganz anders verhält sich die Wassersucht des Gehirns, welche mit fortschreitender Geistesschwäche, zunehmendem Blödsinn sich verbunden findet. Sie ist wohl die häufigere. Das Wasser findet sich hier vorzugsweise in den ausgeweiteten Seitenventrikeln des grossen Gehirns. Es sind mir mehrere hierher gehörige Fälle vorgekommen, welche allein in das Alter von 27—50 Jahr fallen. *N. N.*, 46 Jahr alt, geheimer Calkulator bei der Oberrechnungskammer, war der Sohn gesunder Eltern, hatte ohne erhebliche Erkrankung und ohne jede Verwundung die Freiheitskriege von 1813 — 1815 mitgemacht. Nach Beendigung derselben setzte er seine Studien fort, wurde aber der besondern Verhältnisse des Vaters wegen genöthigt, sich ein Amt zu suchen und trat dann als Calkulator bei der Oberrechnungskammer ein, welche Stelle er bis zu seiner Uebersiedlung nach Bonn 1831 beibehielt. Auch in dieser Beschäftigung nie erkrankt, spürte er im Sommer 1830 eine beträchtliche Abnahme seines Gedächtnisses, und bald stellte sich eine Verwirrung in seinen Rechnenaufgaben ein, die er in reichem Maasse zu erledigen hatte. Ohne Kopfschmerz erschien dann und wann ein leichter Schwindel; in den übrigen Körperverrichtungen zeigte sich keine auffallende Störung. Die Abnahme des Gedächtnisses, und das Verkehrtschreiben und die Unordnung in der Stellung der Zahlen, das vollständige Verkommen im Rechnen nöthigten den Kranken, sich von seinem Amte zu entfernen, was die Veranlassung zu jener Uebersiedlung nach Bonn ward. Er suchte bei *Nasse* Hülfe und kam bei der Auf-

nahme in der Klinik auch in meine ärztliche Behandlung. Der Kranke hatte eine hohe schlanke Statur, war mager, Haut welk, im Gesicht blass und erdfahl, der Gesichtsausdruck äusserst gutmüthig und freundlich, die Bewegung gemessen und langsam, die Sprache langsam, doch in einen gewissen Fluss setzend, die Antwort folgte ziemlich normal anfangs, in der spätern Zeit sich darauf besinnend, beim Lesen verlor der Kranke sehr bald den Faden, ohne dass irgend ein Gedanke den Vortrag durchschnitt, sondern eine vollständige Gedankenlosigkeit eintrat. Beim Niederschreiben seiner eigenen Erlebnisse verlor der Kranke sehr oft seinen Gedankengang, und die Schrift stockte eben wegen der angedeuteten Gedankenleerheit. Er konnte noch weite Spaziergänge unternehmen, oft mit grosser Lust. Schlaf, Stuhl und Harnabgang zeigten keine auffallende Abnormität. Gegen Mitte des Sommers 1831 ward die Sprache etwas lallend, stammelnd, das Schreiben, selbst das Abschreiben noch mehr erschwert, das Drehen geschah mühsam, und der Kranke sagte, dass er dabei schwindlig werde. Er konnte aber recht gut sehen, woher das Vorlesen auch noch ziemlich ging. An einem Sonntage besuchte er den Gottesdienst, musste fast 2 Stunden stehen, kam gegen 11 Uhr nach Hause und sank bewusstlos in seinem Zimmer zusammen, ohne an irgend einer Seite eine vorwaltende Lähmung zu zeigen. Er lag in einem tiefen Schlaf, aus dem er nicht ganz zu erwecken war, fühlte sich nach seinen Angaben wohl, liess aber keinen Harn als durch den eingeführten Katheter. Der Puls war ruhig, ziemlich gross, die Haut trocken. In diesem Schlaf verblieb der Kranke bis zum dritten Tag, in welcher Zeit der Sopor und das Schwinden der Kräfte sichtlich zunahmen. Am Nachmittage des dritten Tages erfolgte der Tod.

Die am andern Tage vorgenommene Leichenöffnung

ergab: Eine beträchtliche Spannung der *Dura mater* über das Gehirn, dessen Wandungen etwas flacher als gewöhnlich, aber von normaler Consistenz erschienen. Die *Pia mater* zeigte ziemlich gefüllte Gefässe. Als man die beiden Hirnhälften aus einander bog und das *Corpus callosum* untersuchte, fühlte man durch dieses eine deutliche Schwappung. Beim Einschnitte in die Hirnhemisphären bis auf die Ventrikel entleerten diese, welche sehr erweitert waren, gegen vier Unzen helle seröse Flüssigkeit. Die Wandungen der Ventrikel waren blass, hin und wieder ein starkes venöses Gefäss zeigend, das *Foramen Monroi*, der dritte Ventrikel und der *Aquaeductus Sylvii* waren sehr weit. Sonst zeigte das Gehirn seine normale Consistenz und keinerlei Abnormität, nur war der Boden des dritten Ventrikels etwas weich, und das *Ependyma* des ausgedehnten Ventrikels ziemlich fest. Die übrigen Organe waren normal; nur enthielt die Harnblase eine grosse Menge gerötheten Harns, so dass sie bis über die Schoossbeine in den Unterleib ragte.

Die grosse Menge Flüssigkeit und die ansehnliche Weite der Ventrikel werden wohl die Annahme gestatten, dass die Ansammlung des Wassers schon früher in den Ventrikeln bestanden habe, als in den beiden letzten Tagen, während welcher die Schlafsucht stattfand, die in den Tod überging. Es ist keine ungewöhnliche Thatsache, dass Wasseransammlung bis zu einem beträchtlichen Grade vorkommt, ohne dass Zufälle der Muskellähmung in irgend einem Theile vorhanden sind. Eine solche Wasseransammlung kann sogar lange Zeit hindurch bestehen, ohne sich in Lähmungsfällen kund zu geben. Vor einigen Jahren legte Herr Dr. *Böcker* von hier der niederrheinischen Gesellschaft den Fall einer wohlgenährten, bisher in ihrem Geschäfte thätigen Frau vor, welche auf das Feld zu ihrer Arbeit gehend einen nicht heftigen Stoss von einem jungen Mann erlitt,

niedersank und bald darauf starb. Man fand die Hirnventrikel ausgedehnt und mit mehreren Unzen seröser Flüssigkeit erfüllt. Diese konnte nicht in so kurzer Zeit ausgeschieden sein, noch weniger war die Zeit hinreichend gewesen, um die Ventrikel so auszuweiten, als sie gefunden wurden. — Es hatte das Wasser vor dem Stoss ohne erhebliche Störung in den Verrichtungen bestanden, war aber durch den Stoss in Erschütterung versetzt, welche die Hirnlähmung und den Tod zur Folge hatten. Dieser erfolgte ganz in ähnlicher Weise, wie in dem obigen von mir beobachteten Fall. Wenn nicht die eigene Beobachtung mich belehrt hätte, welche beträchtliche Grösse die Entartungen des Gehirns anzunehmen im Stande sind, ohne eigentliche Hirnfunctionsstörungen zu bedingen, so würde ich kaum solche Vorgänge als möglich erachten. Mehrere hierher gehörige Fälle sind schon in den Erläuterungen zu meinem Atlasse, Abth. I., mitgetheilt. Eine hühnereigrosse Geschwulst zwischen den grossen Hemisphären auf dem *Corpus callosum* bedingte keine auffallende Störungen in den körperlichen Verrichtungen, bis die Frau beim Aufheben einer Last plötzlich schlagflüssig niedersank. Der bald nachher erfolgte Tod ergab allein jene Geschwulst auf dem *Corpus callosum*, welche beim Aufheben etwas ihren Ort verändert und dadurch den Schlagfluss herbeigeführt hatte. — Ein Hirnabscess im *Centrum semiovale Vieussenii* bedingte ausser Kopfschmerz bisher keinen Zufall, bis er in die Seitenventrikel durchbrach, und seinen Inhalt hierhin entleerte, wo plötzlich Lähmung und bald nachher der Tod eintrat. So sind Ortsveränderungen von Flüssigkeiten, die längere Zeit hindurch im Gehirn und seinen Höhlen fast ohne Nachtheil bestanden, Veranlassung zu plötzlichen Störungen der Hirnverrichtungen und zum Tode. Die Erschütterung, mag sie durch einen Schlag, einen Ohrfeige, oder einen Fall bedingt

werden, hat Ortsveränderung der Flüssigkeit und alle daraus hervorgehenden Störungen zur Folge. So ist es auch in jenem obigen Falle von chronischem Wasserkopf, der so plötzlich in den Tod endete, geschehen.

Wenn ich auf die Zufälle zurückkomme, welche diesen mit Blödsinn begleiteten innere Hirnwasserkopf begleiten, so glaube ich Folgendes hervorheben zu müssen:

Eine der zuerst offenbar werdende Erscheinung ist die Abnahme des Gedächtnisses und die Abnahme der durch Uebung erlangten Fertigkeit in der Muskelbewegung. Jene zeigt sich in dem nicht mehr so fest halten der unmittelbar vorher aufgenommenen Gedächtnissgegenstände, Eindrücke aller Art; man weiss, dass sie da waren vor kurzer Zeit, weiss sie aber weder in Zeit noch Art so genau wie früher zurecht zu legen, und endlich verwirren sich diese Gegenstände in einander. Sehr oft beruht das bei diesen Kranken beobachtete Vorkommen des Nachlässigwerdens in ihren Geschichten nur auf eine Abnahme des Gedächtnisses, welches ihnen die nothwendigen Arbeiten weder mit Bestimmtheit noch mit der Dringlichkeit wie früher vor die Seele führt. In dieser Hinsicht ist die Schreibweise in Buchstaben und Ziffern verändert. Ungleiche Ausführung derselben, eine bisher nicht gewohnte Unreinlichkeit, häufiges Ausstreichen, ein ungenaues Aneinanderreihen, namentlich der Ziffern, eine Fremdartigkeit der Handschrift sind ganz gewöhnliche Vorgänge beim Beginn dieser Krankheit, ehe noch der Gang und die Handbewegungen irgend welche Veränderung sichtbar werden lassen. Die unvollständigen Vorstellungen bedingen einen geschwächten Willensimpuls, dieser die Coordination und Stärke der Muskelbewegungen. Als Zunahme dieser Störung folgt dann die Verwirrung der Zahlen, das Unvermögen grössere Zahlenreihen, die man unmittelbar vorher vernommen,

aufzuschreiben. Daher auch beim Abschreiben von Zahlen viele Fehler. Bald ist es ebenso mit der Schrift und hierin oft die Eigenthümlichkeit, dass die Kranken mit dem Abschreiben nicht voran können. Die Combination und der Ueberblick werden schwerfällig und getrübt, und da die Kranken dieses selbst nicht einsehen, werden sie oft heftig, wenn man sie an ihre jetzigen unvollkommenen Arbeiten erinnert. — Die Abnahme des Gesichts erfolgt fast gleichzeitig mit der Abnahme der Muskelkraft, die sich besonders in der Ausführung complicirter Bewegungen anfänglich offenbart. Springen, Aufstehen in ungewohnten Stellungen, Tanzen sind nicht mehr so leicht ausführbar, als vor kurzer Zeit. Dann folgt die Abnahme der Gleichmässigkeit der Schritte, des Taktes in der Musik. Es scheinen sogar die obern Gliedmaassen anfänglich mehr als die untern zu leiden. Zuletzt werden die Wendungen, Drehungen des Köpers um seine Achse schwierig und bedingen mitunter ein Hinstürzen. — Die Bewegungen erhalten bald etwas Automatisches, besonders wenn die Abnahme das Erkenntnissvermögens sichtbar wird. Ich habe in frühern Fällen nicht entscheiden können, ob die Empfindlichkeit der Haut eine Abnahme erleidet, wie dieses in vielen Fällen der allgemeinen Lähmung, die in Meningitis ihren Grund anerkennen, der Fall ist. Die Stellen von Kneifen und Nadelstichen wurden ziemlich genau bezeichnet. Ist die Lähmung der Bewegung sichtbar, so tritt auch zeitweise die Gedankenleerheit ein, in deren Steigerung zuletzt das theilnahmlose Benehmen seine Vollendung findet. Jetzt wird auch das Gesicht ausdrucksloser, besonders das Auge ohne jeden Ausdruck, nur noch etwas erregt, wenn Speisen oder blinkende Sachen sichtbar werden. Jetzt erfolgt auch oft das Verschlucken der geniessbaren, wie der ungeniessbaren Dinge. Die Haut erscheint schmutzig, blass, trocken, auch ist das Harnen

vorübergehend vermindert, der Strahl träge. Es kommt vor, dass beim Beginn der Krankheit sich Kopfschmerzen zeigen, in der spätern Zeit beobachtet man häufiger Schwindel. Es sind die Fälle auch vorhanden, in denen der Kopf des Erwachsenen beträchtlich zunimmt. Es findet dies statt in einer vollständig abgerundeten Erhebung des ganzen Schädeldaches, wobei offenbar die Nähte sich erweitern und von deren Rändern das Knochengewebe nachwächst. Das hiesige anatomische Museum bewahrt zwei Schädeldächer erwachsener Wasserköpfe von sehr colossalen Dimensionen, welche an Wasserkopf leidenden Blödsinnigen entnommen sind. Die Wand des Daches ist sowohl an der innern wie an der äussern Schichte ungewöhnlich fest und dicht, und die Diploë hin und wieder geschwunden, oder vielmehr durch eine reichliche Knochenwucherung ersetzt. Die Schädelhöhe zeigt diese Veränderungen am allerdeutlichsten. Beide Schädeldächer gehören innern Wasserköpfen, welche sich bei Erwachsenen entwickelt hatten und bei ihnen die Ursache des Blödsinnes geworden waren. Beide Schädel unterscheiden sich in ihrer Form sogleich von jenen, welche der angeborne Wasserkopf diesem Theile gewährt. An diesen sind die Fontanellen offen, und die Stirnbeine zeigen jene auffallenden Höcker, welche den angeborenen Wasserkopf stets auszeichnen. Beide Erscheinungen fehlen bei dem Wasserkopf Erwachsener, welche blödsinnig wurden. Bei diesen Wasserköpfigen ist es, wo man eine Veränderung in den Schwingungen, welche durch Athmen- und Stimmgeräusche in den Kopfknochen, namentlich in den Stirn- und Seitenwandbeinen wahrnimmt, zu beobachten Gelegenheit hat. Setzt man das Sthetoscop auf die Schläfe eines Kindes, so hört man deutlich das Athmengeräusch; ebenso den Stimmenwiederhall. Man muss sich in der Schläfen- und Stirngegend die Stellen suchen, wo man diese Erscheinung am deutlichsten hört. Ich

habe auf diese Erscheinung bereits in meiner „Erkenntniss der Krankheiten der Brustorgane“ aufmerksam gemacht. Ist aber eine grosse Menge Wasser in dem Kopfe, wie bei diesem *Hydrocephalus internus*, so fallen diese Erscheinungen entweder ganz weg, oder sind doch ausserordentlich undeutlich. Es wäre zu wünschen, wenn diese Untersuchung des Kopfes mehr geübt würde, da sie noch einer Erweiterung und Bestimmtheit in ihrer Auffassung wie Anwendung fähig ist.

Nach diesen Erörterungen darf ich schliessen, dass der *Hydrocephalus int.* mit zwei Varietäten des Blödsinns vorkommt, von denen die eine sich durch Unruhe, und oft Narrheit, die andere sich durch Abnahme der Geistesvermögen und Lähmung auszeichnet, dass man daher die hierhergehörigen Formen mit Unrecht alle dem Stummsein zuweist. Es haben sich die unruhigen Formen des Blödsinns meiner Beobachtung so dargeboten, dass in ihnen der Visceralsack der *Arachnoidea* und das Gewebe zwischen diesem und der *Pia mater*, seltener die oberflächliche Hirnsubstanz das Wasser enthielten, während das Stummsein und Lähmung von der Wasseransammlung in den Ventrikeln begleitet war. Es kommen Fälle vor, in denen beide Arten des Blödsinns gemischt waren. In diesen fand man auch an beiden Stellen die seröse Ansammlung.

Es müssen diese Beobachtungen eine erneuete Anforderung an die Beobachter stellen, bei der Beurtheilung der allgemeinen Lähmung auf eine grössere Mannigfaltigkeit der Hirnveränderungen zurückzugehen, als man in den letzten Jahren bei der so sehr förderlichen Besprechung dieses Krankheitszustandes gethan hat.

---

# Zur Casuistik.

---

*Fall von Echinococcen im Herzmuskel.* — *Friederike Steinmüller*, Tagelöhnertochter, 20 Jahre alt, wurde der Heilanstalt Sachsenberg am 8. December 1863 zugeführt. Geisteskrankheiten sind in ihrer Familie bisher nicht vorgekommen. Die Mutter, reizbar und schwächlich, leidet seit Jahren an gichtischen Beschwerden. Sie selbst hatte in frühester Kindheit lange Zeit Drüsenanschwellungen am Halse, später Scharlach und eine sehr hartnäckige Augenentzündung, war überhaupt etwas schwächlich und deshalb von den Eltern verzärtelt. Die Menstruation erschien im 14. Jahre ohne Beschwerden, seitdem regelmässig. Geistige Entwickelung und Fähigkeiten völlig normal.

Im Herbste 1861 erkrankte *F. S.* nach ärztlichem Berichte an einem „nervösen exanthematischen Fieber“ und blieb auch nach demselben so schwach, dass sie ein halbes Jahr lang, bis zum Frühjahr 1862, fast immer bettlägerig war, namentlich an Kopf- und Brustschmerzen, Herzklopfen und an ödematösen Anschwellungen des Gesichts, der Hände und Füsse zu leiden hatte.

Nach der Aussage des Vaters erholte sie sich darauf vollständig; nach Angabe des Arztes blieben allerlei „asthmatische und hysterische“ Erscheinungen. Sicher ist, dass schon seit Anfang 1863 wieder Kopfschmerzen, Athemnoth und Herzklopfen eintraten. Später wurden vorübergehend auch die früheren ödematösen Schwellungen der Extremitäten beobachtet. Im October und November desselben Jahres vermehrten sich alle jene Beschwerden, hiezu kamen gelindes Fieber, Durst, Appetitlosigkeit, mehrmals Erbrechen und Durchfall, endlich seit Mitte November anhaltende Schlaflosigkeit, Angst, Misstrauen gegen die nächsten Angehörigen. Schon nach wenigen Tagen hatte sich vollständige Melancholie entwickelt: sie glaubte die schwersten Verbrechen gegen ihre Eltern begangen zu haben, wurde sehr unruhig, musste von mehreren Wächtern mit Gewalt am Fortlaufen gehindert werden. Gegen Ende November bemerkte man

„eine krampfhafte Zusammenziehung und Beweglichkeit der oberen Extremitäten mit periodischen hastigen Zerrungen der Bett- und Kleidungsstücke, wobei der Kopf auf die Brust gezogen war, und die Gedanken-Verwirrung sich durch fortdauerndes leises Sprechen äusserte. Dieser Zustand wechselte mit kurzen Pausen von Ruhe und Heiterkeit. Seitdem erfolgten die Entleerungen in's Bett." Die angewandten Medicamente — *Aq. amygdal. amar.*, *Morph. acet.*, *Zinc. oxydat.* — blieben erfolglos.

Bei der Aufnahme in der Anstalt und in den ersten Tagen nachher war die Kranke ängstlich und unruhig, weinte und jammerte viel: „sie sei sine grosse Sünderin, müsse Todesangst ausstehen." Auf Fragen und Anreden achtete sie oft gar nicht, verkroch sich gern unter Tische und Betten. Mitunter lag sie fast regungslos mit geschlossenen Augen, zu anderer Zeit sah sie mit verklärtem Gesichtsausdrucke zum Himmel, dann wieder lächelte sie bei Annäherung der Aerzte, zeigte grosse Verschämtheit und leichte sexuelle Erregung.

Körperlicher Zustand: *F. S.* ist regelmässig und kräftig gebaut, sehr abgemagert, 5 Fuss 2 Zoll gross. Der grösste Umfang des Kopfes, über den dichten blonden Haaren gemessen, 55 Centimeter. Gesichtsfarbe blassgelb. Stirn hoch, glatt. Beide Pupillen sehr weit, reagiren normal. Zähne gut. Mundschleimhaut blass. Zunge rein, blassroth Puls klein, leicht zu unterdrücken, regelmässig, stets beschleunigt, 90 bis 108 Schläge in der Minute. Die Haut kühl, Hände und Füsse leicht bläulich. Der linke Fuss bis zu den Knöcheln etwas ödematös, am Hacken ein thalergrosses, oberflächliches Geschwür, nach Angabe der Patientin durch Druck des Schuhes entstanden.

Thorax wohlgebaut. Lungen normal. Keine Venengeräusche am Halse, Carotiden-Töne sehr hell und deutlich. An der Herzspitze beim ersten Mitralton ein rauhes, rollendes Geräusch. Der zweite Pulmonalton verstärkt. Vergrösserung der Herzdämpfung oder Verstärkung des Herzchocs nicht vorhanden. Es bedarf kaum der Erwähnung, dass die Untersuchung des Herzens, weil der stets beschleunigte Puls und das Herzgeräusch den Verdacht eines Herzfehlers erweckten, häufig vorgenommen wurde. Das Resultat war immer dasselbe.

Die Unterleibsorgane zeigten keine Abnormität. Der Stuhlgang war Anfangs träge, bald regelmässig. Urin hellgelb, klar, nicht eiweisshaltig, specifisches Gewicht 1011.

Das Körpergewicht betrug am 10. December 94 Pfund, am 31. December 98, am 30. Januar 117, am 29. Februar 127, am 30. März 128½ Pfund.

Benutzt wurden, neben kräftiger Diät, warme Bäder mit Brause, *Tinct. ferri pomat.* mit *Tinct. Rhei aquos.*, gelegentlich *Ol. Ricini.* Die Unruhe und Angst verminderten sich bald. Schon nach den ersten Tagen konnte die Kranke sich etwas mit weiblicher Handarbeit beschäftigen, gab auch mitunter schon verständige Auskunft über ihr Befinden. Sie schien alle körperlichen Schmerzen sehr genau zu beobachten, klagte im December besonders über Kopfschmerzen und über die Wunde am Fusse. Im Januar war die Stimmung noch wechselnd, meist deprimirt, weinerlich; dabei Klagen über Kopf- und Brustschmerz, über Herzklopfen und Mattigkeit. Während des folgenden Monats besserte sich das physische und psychische Befinden ganz auffallend schnell, auch die Menstruation, welche während der letzten zwei Monate ausgeblieben war, stellte sich wieder ein, und gegen Ende Februar erschien *F. S.* gesund, klagte jedoch mitunter, wenn auch selten, über Kopfschmerz und mässig starkes Herzklopfen. Im März fühlte sie sich recht wohl, nur zwei Tage, den 15. und 16., musste sie wegen Brustschmerz, Herzklopfen, Uebelkeit, Frösteln das Bett hüten. Dabei war die Zunge rein, der Puls 108, regelmässig. Am 17. März erschien sie wieder ganz gesund, und so blieb sie in der folgenden Zeit. Seit Anfang April ging sie auf ihren Wunsch täglich zur Gartenarbeit, lobte fortdauernd ihr Befinden, sah überaus kräftig und blühend aus, war stets munter, dankbar und glücklich — der Liebling des ganzen Hauses.

Am 15. April wollte der Vater sie abholen; am Abende vorher, als sie mit anderen Kranken heiter und im vollsten Wohlbefinden aus dem Garten zurückkehrte, sank sie plötzlich zusammen, erbrach ein wenig Speisebrei, der Urin ging ab, und nach wenigen Augenblicken war sie verschieden.

Section 40 *h. p. m.* Todtenstarre bedeutend. Unterleib stark aufgetrieben, an einzelnen Stellen grünlich verfärbt. Auf dem Rücken blau, confluirende Todtenflecke.

Im ganzen Unterhautzellgewebe, im Netz und Gekröse starke Fettablagerung. Die Muskulatur gut entwickelt und von schöner hochrother Farbe.

Die Kopfschwarte blutreich. Das Schädeldach schwer, die Diploë zum Theile geschwunden. *Impressiones digitatae* stark ausgeprägt. Längs der Kranznaht, ebenso neben fast allen Gefässfurchen ist weisse, zarte, porös erscheinende Osteophytbildung sichtbar. Alle Schädelknochen sehr blutreich. Auf der rechten Seite ein *canalis caroticus.* Die Hirnsinus mit schwarzem flüssigem Blute gefüllt; alle Gefässe der *dura*, welche längs des *sinus longitud.* von starken

Pacchionischen Granulationen vielfach durchbrochen ist, zeigen starke Injection. Durch diese Granulationen erscheinen die weichen Gehirnhäute auf der Höhe des grossen Gehirns verdickt und getrübt. Gehirn mässig blutreich, ziemlich feucht und weich. Die Cortikalsubstanz blass, ihre einzelnen Schichten deutlich geschieden. Gewicht des ganzen Gehirns 44 Unzen 2 Drachmen, des kleinen 6 Unzen.

Lungen sehr blutreich, sonst normal. Im vorderen Mediastinum bedeutende Fettentwickelung. Beide Blätter des Herzbeutels in ihrem ganzen Umfange bedeutend verdickt, und durch alte feste Pseudomembranen und fibröse kurze Bandmassen eng mit einander verwachsen. Das Herz etwas vergrössert, indem an der rechten Herzhälfte zwei Hervorwölbungen sichtbar sind, jede etwa von der Grösse eines der Länge nach durchschnittenen Hühnereies, und um dieselben herum mehrere kleinere, von der Grösse einer Erbse bis einer kleinen Kirsche. Beim Ablösen des Herzbeutels zeigen sich an den aufgetriebenen Stellen feste Cysten, welche sich zum Theile in den Herzmuskel hinein drängen, zum Theile nur von dem verdickten Pericardium bedeckt sind, das mit ihnen ziemlich fest verwachsen ist. Aus dem angeschnittenen Cysten quillt sofort die bekannte gelbe, glatte, zitternde Echinococcusblase hervor, welche sich leicht ganz herausziehen lässt. Auf der inneren Seite der grösseren Blasen sind sehr viele ganz kleine weissliche Knötchen (Brutkapseln), in den grösseren Blasen sind Tochterblasen bis Erbsengrösse, eine helle klare Flüssigkeit und eine gelbe breiige Masse. Die mikroskopische Untersuchung lässt in den kleinen Knötchen Hakenkranz und Saugnäpfe erkennen, und auch in dem Brei im Inneren der grösseren Blasen sind Echinocccus-Köpfchen zu finden. Nach der Herausnahme der Echinococcusblasen zeigen die fibrösen Cysten, in welchen sie sassen, sich fest mit Herzmuskel und Pericardium verwachsen, die grösseren waren auf ihrer Innenseite durch ziemlich feste Leisten und Vorsprünge, welche mit ihrem einen Rande frei in die Höhle hineinragten, uneben gemacht. — Bei späterer Untersuchung des Präparats, einige Wochen nach der Section, fand sich, dass die obere der beiden grössten Cysten, welche ganz bis an den rechten Vorhof reichte, durch eine für den Finger bequem durchgängige Oeffnung mit dem letzteren communicirte. Diese Oeffnung befand sich dicht über der Einmündungsstelle der oberen Hohlvene, zeigte glatte, ebene Ränder. — Die Muskelsubstanz beider Ventrikel, besonders des rechten, blassgelb, ziemlich brüchig, in hohem Grade fettig entartet. An vielen Stellen des rechten Ventrikels, welcher eher dünn als dick erscheint, ist die Muskulatur überaus dünn, höchstens $\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{2}$ Linie dick, und durch Fett ersetzt. Auch der linke Ventrikel zeigt sich

fettig entartet, uicht durch aufgelagertes Fett, sondern wie die mikroskopische Untersuchung bestätigt, durch Fettmetamorphose der Muskelsubstanz.

Die Leber gross, dunkelbraun, blutreich, brüchig. Der linke Lappen dünn und lang gestreckt. Gewicht 57¼ Unzen. In der Gallenblase sehr wenig hellbraun, schleimige Galle. — Die Milz schlaff, ziemlich gross, hellbraun, wiegt 6 Unzen. — Nieren blutreich, schieferfarbig im Innern; die rechte ist 4 Unzen 2½ Drachmen, die linke 4 Unzen 6½ Drachmen schwer. Harnblase leer, Schleimhaut blass. — Geschlechtsorgane jungfräulich, normal. — Der Darmkanal ward nicht geöffnet. — Das Rückenmark wurde normal befunden.

*E. Löwenhardt.*

# Literatur.

The Medical Critic and Psychological Journal. Edited by Dr. *Forbes Winslow*. London, 1863.

1. Heft.

Ueber die Natur des Willens. Von *J. Lockhart Clarke*. 2ter Artikel. — Verfasser bespricht in diesem 2. Artikel die verschiedenen Formen des Willens und zeigt, dass sein Zustandekommen jedesmal durch die Mitwirkung zweier psychologischer Elemente geschieht, welche vereint unsere persönliche Integrität bilden; nämlich durch das intellectuelle und das ästhetische Element; dass das intellectuelle das regulative und leitende Element des Willens, während das ästhetische das dynamische oder active Element desselben bildet, welches entweder aus einem Gefühl, oder einer Begierde, oder einer Regung besteht, und dass, wenn es durch das regulative Element eine Rückwirkung ausübt und durch dieses zu seinem passenden und speciellen Object oder Ziel geführt wird, die Gestalt eines besonderen Wunsches zur Erreichung dieses Zieles annimmt. Daraus folgt sodann, dass das, was wir Willensmotive nennen, aus unseren verschiedenen Gefühlen, Begierden und Regungen besteht, wenn dieselben der Beurtheilung des Verstandes unterworfen und in Bezug auf gut und böse gegen einander abgewogen werden; dass daher das eine oder andere dieser Motive immer das dynamische oder active Element des Willens selbst bildet; und dass das, was bei irgend einer Gelegenheit das besondere Motiv dieses Elements des Willens bilden soll, von seinem höheren Einfluss über andere abhängen muss, welche sich zu derselben Zeit dem Verstande darbieten oder durch denselben angeregt werden mögen, indem dieser das vervollständigende oder regulative Element des Willens

ausmacht. Der Wille, als eine besondere Kraft, tritt daher nur zur Zeit der Handlung in die Wirklichkeit, durch Combination und Mitwirkung seiner ihn bildenden Elemente.

---

**Mania ephemera.** Von Dr. *J. Crichton Browne*, Assistenzarzt am *Derby County Asylum*. — Nachdem Verfasser das Vorurtheil des Publikums gegen Irre und Irrenanstalten und die häufig missliche Stellung der Aerzte diesem Vorurtheil gegenüber, namentlich wenn es sich darum handele, ob ein Kranker einer Anstalt zu übergeben sei oder nicht, besprochen, kommt er auf eine Form der Tobsucht, die er mit obigem Namen belegt und die er aus allgemeinen und aus persönlichen Gründen für den Kranken von Anstalten ausgeschlossen haben will. *Mania ephemera* nennt Verfasser einen vorübergehenden, isolirten Anfall von geistiger Störung, der gewöhnlich noch nicht 48 Stunden dauere und der leicht mit gewöhnlicher, allgemeiner Manie verwechselt werden könne, von der ihn hauptsächlich die Kürze der Dauer unterscheide. Fände sich der Kranke nach seinem „Erwachen“ in einer Anstalt, so dürfte dieses von den schlimmsten Folgen für ihn werden. Eine differentielle Diagnostik zwischen dieser Form und der gewöhnlichen Manie bestehe noch nicht; dieselbe könne nur erlangt werden durch sorgfältige Beobachtung und die daraus gezogenen Folgerungen. Der Verf. schliesst von dieser maniakalischen Form vor allen die *Mania epileptica* aus. — Als Ursache der in Rede stehenden Manie nennt er allgemein schwächende Einflüsse, sowohl körperlicher wie geistiger Art, namentlich wenn sie eine nervöse Constitution treffen. Besonders sei excessive geistige Aufregung vorzugsweise die nächste Ursache. Es sei charakteristisch für ephemere Manie, dass ihre unmittelbare Ursache fast stets erkennbar sei; ferner dass diese Ursache rasch und plötzlich auf Hervorbringung des Anfalls wirke. Ihrer Wesenheit nach bestehe diese Manie in einer Veränderung der Gehirncirculation nach Verf. „ein Erröthen des Gehirns“ (*a blushing of the brain*) in Folge einer tiefen Emotion. Congestion nach dem Gehirn bringe diese Form der Manie nicht so leicht beim Plethorischen, sonst Gesunden, sondern gerade beim Schwachen und Anämischen hervor. — Die Symptome der ephemeren Manie seien sehr wechselhaft; der Kranke erscheine wie angetrunken, wie in einem Traumleben befallen; er spricht Unsinn, bricht ab in der Mitte einer Rede, ist bald hoffnungsvoll, bald triumphirend, bald erschreckt und verzweifelnd; er lacht und schreit oder ist reizbar und launenhaft; zuweilen wird er heftig, greift mit wildem Ungestüm an und zerstört Gegenstände, es können Hallucinationen aller Sinne vorkommen.

Obgleich diese Symptome auch der gewöhnlichen Manie zukommen, so giebt es doch nach dem Verf. einige Unterscheidungszeichen zwischen beiden Formen; in der Mehrzahl der Fälle von ephemerer Manie fehle es an den vorbereitenden Symptomen, die gewöhnlich der Manie vorhergehen; im Anfalle selbst sei oft ein gewisser Grad von Intelligenz vorherrschend; der Kranke stehe noch über seiner Krankheit, er fühle, dass er krank sei, er habe mehr Sinn für Reinlichkeit und Decenz; zerstörende und Mord-Impulse seien grösser; im Allgemeinen sei keine so enorme Entwickelung der Muskelkraft vorhanden, wie in der gewöhnlichen Manie; fehle dieselbe ganz, so finde ein Muskelzittern wie beim Delirium tremens statt; die schreckliche Veränderung der Züge, der Stimme, des ganzen Aeusseren, wie bei der Manie, finde man bei dieser Form im Allgemeinen nicht; der Stuhl sei nicht schwärzlich, aber der Urin enthält gewöhnlich viele Phosphate. Bei Frauen während der Katamenien, oder der Schwangerschaft und des Puerperiums nehme diese Form der Manie einen hysterischen Charakter an. — Manche der epidemischen Psychopathieen (z. B. die Tanzwuth) scheinen dem Verf. den Charakter der ephemeren Manie gehabt zu haben. — In Bezug auf die Behandlung rühmt der Verf. sehr verdampfende Waschungen auf den Kopf, oder denselben mit kaltem Wasser im warmen Bade übergiessen zu lassen; ferner milde Purganzen und Opiate; Schlaf führe zur Genesung. Wein ist häufig nöthig, namentlich bei Schwäche der Herzthätigkeit, selbst wenn dabei heftige Aufregung zugegen ist. Zur Verhinderung von Recidiven Chinin und Eisen. — Die mitgetheilten Fälle sind theils vom Verf. selbst gemachte Beobachtungen, theils fremde (von *Marc*, *Feuchtersleben*). — (Gehört nicht obige Form grösstentheils zur intermittirenden Manie? *R*).

---

Ueber krankhafte Triebe. Von Dr. *W. Carmichael M'c Intosh. (Murray's Roy. Asylum Perth)*. Eine umfassende Zusammenstellung Alles dessen, was über die Natur und die Ursachen der krankhaften Triebe bekannt ist, ohne Anspruch auf Originalität.

---

Unter den Referaten aus der ausländischen psychiatrischen Literatur bemerken wir den Artikel von Dr. *Behr* über Verantwortlichkeit der Taubstummen aus *Casper's* Vierteljahrsschrift 1862.

---

2. Heft.

Ueber die Natur des Willens. Von *J. Lokchart Clarke.* Dritter und letzter Artikel. Befasst sich mit der Kritik und theilweisen Zurückweisung der neuesten philosophischen Ansichten über den Willen.

---

Ueber die Diät der Irren. Von Dr. *Henry M'Cormac* (Belfast). Es handelt sich hier nur um die Beköstigung der armen Irren in öffentlichen Anstalten. Nach einem Hinblick auf die grosse Wichtigkeit der Diät für Irre, stellt der Verf. folgende Hauptsätze auf: 1) Die Diät der Irren soll nicht geringer sein, als die ihrer Wärter; 2) es soll eine tägliche Abwechselung in den Speisen stattfinden und diese selbst sollen mannigfaltig sein; 3) etwas Fleischnahrung mit Abwechselung in Gemüsen, Hülsenfrüchten und selbst in Früchten, wie in französischen Anstalten, ist der englischen Küche, bestehend in einem Stück Fleisch und Brod, oder der irischen, in Kartoffeln und unreinlicher Fleischbrühe, vorzuziehen; 4) eine gewisse Quantität Wein und Bier ist zu erlauben; 5) bei den Mahlzeiten soll einiger Luxus herrschen, sowohl in Bezug auf den Tisch (Porzellan, Glas etc.) als auf die Bedienung; auch soll Musik bei den Mahlzeiten nicht fehlen. — Verf. schlägt vor, eine specielle Commission zu wählen, um eine gemeinsame Diät für alle öffentlichen Anstalten Grossbrittaniens und Irlands festzusetzen.

Nach den obigen Grundsätzen stellt Verf. folgenden, sehr variirenden (wenn nicht kostspieligen?) Diätzettel für irische Anstalten auf:

Frühstück: 5 mal wöchentlich 8 Unzen Hafer- oder Waizen- oder Maismehl zu einem Quart Brei gekocht, und 12 Unzen Milch, rein oder gemischt; 2 mal wöchentlich eine Pinte Thee oder Kaffee, oder Cacao, 5 bis 6 Unzen reines Mehlbrod und ¼ Unze Butter.

Mittagessen: 2 mal wöchentlich 4 Unz. frisches Fleisch (entweder gekocht, gebraten oder gedämpft), 16 Unz. Kartoffeln oder 12 Unz. anderes Gemüse und 3 bis 4 Unz. Brod; 2 mal wöchentlich 12 Unz. Kartoffeln, 2 Unz. Ochsenfleisch und 1 Unz. gesalzenes Schweinefleisch, 3 bis 4 Unz. Brod und 1 Unz. Käse; 1 mal wöchentlich 1 Hering oder 4 Unz. Laberdan, oder gesalzener Lengfisch, entweder gesotten oder mit 12 Unz. Kartoffeln und ½ Unz. Butter zu einer Pastete gemacht; 3 bis 4 Unz. Brod und 1 Unz. Käse; 1 mal wöchentlich 3 Unz. Speck oder 4 Unz. gesalzenes Schweinefleisch und 3 Unz. Erbsenbrei in einer Pinte Suppe; 3 bis 4 Unz. Brod und eine Unze Käse; einmal wöchentlich ein Pfund Fleisch-Pastete aus einer Unze gesalzenen Schweinefleisches, 3 Unz. frischen Fleisches,

2 Unz. Nierenfetts und 4 Unz. Mehls; ferner 3 Unz Brod und eine Unze Käse.

Abendessen; Eine Pinte Thee, 5 bis 6 Unz. reines Mehlbrod, ½ Unz. Butter.

Je nach Alter, Geschlecht, Beschäftigung, Jahreszeit soll obige Diät mehr oder weniger modificirt werden; so wird im Sommer eine Fruchtpastete 2 mal wöchentlich sehr pasend sein. Ausserdem spricht der Verf. einigen Gewürzen, Zucker, Bier und dem eingeschränkten Genusse des Tabacks das Wort.

---

Ein seltener Fall von Manie. Von Dr. *Hugh Grainger Stewart.* (*Crychton Roy. Institut*). Verf. schickt der Mittheilung dieses Falles die allgemeine Bemerkung voraus, dass man namentlich bei Manie und Epilepsie durch zeitige Darreichung einfacher Mittel, besonders von Purganzen, die heftigsten Anfälle verhüten oder doch mildern könne. Der mitgetheilte Fall betrifft einen Kranken, der in früheren Jahren an *Delirium tremens* gelitten und der jetzt mit einer heftigen chronischen Manie von intermittirendem Typus behaftet ist; in den Intermissionen, die oft von langer Dauer sind, ist der Kranke durchaus vernünftig. Den sehr heftigen Anfällen geht ein melancholisches Stadium vorher; während des Anfalles ist Furcht die vorherrschende Stimmung. Vor jedem Anfalle zeigen sich abdominelle Symptome, die auf bedeutende Kothanhäufungen in den Eingeweiden schliessen lassen. Purganzen bringen sehr copiöse, stinkige Stühle von schwärzlicher Farbe hervor, worauf der Kranke heiterer wird und häufig die Vorläufer des maniakalischen Anfalles verschwinden.

---

Hypochondrie. Uebersetzung des betr. Abschnittes aus Dr. *Leidesdorf's* Pathologie und Therapie der Geisteskrankheiten.

---

Diagnose und Therapie der krankhaften Triebe. Von Dr. *W. Carmichael Mc'Intosh.* Fortsetzung aus Heft 1. Wir geben diesem Artikel, ebenso wie dem ersten, das Zeugniss einer fleissigen und umfassenden Bearbeitung des vorhandenen Materials.

---

3. Heft.

Zustand des Irrenwesens in Schottland nach dem 5. Jahresbericht der *Commissioners of Lunacy* für Schottland. Derselbe enthält den Zustand des schottischen Irrenwesens und die darauf bezügliche Gesetzgebung im Jahre 1861, zugleich mit dem Mouvement der Irrenanstalts - Bevölkerung im Jahre 1862. — Eine neue Acte (25th und 26th Vict c. 54) macht die Definition von Irresein

nach schottischem Gesetz gleich der nach englischem; eine zusätzliche Bestimmung derselben ermächtigt die Commissoners, specielle Erlaubniss an Hausbesitzer zu ertheilen, geeignete Irre (nicht über 4) aufzunehmen, ohne Erlegung der Erlaubnisstaxe (vergl. den 4. Report in unserem Referate pro 1862); ferner die Erlaubniss für Wohlthätigkeitsanstalten, blödsinnige Kinder zu verpflegen, ebenfalls ohne Erlegung der Taxe. Ausserdem werden noch eine Menge specieller, sehr wohlthätiger Bestimmungnn in Bezug auf das Irrenwesen namhaft gemacht.

Die Zunahme der armen Irren im Jahre 1861 war wieder eine sehr kleine, 32. Am 1. Januar 1862 war der schottische Irrenbestand folgender;

In öffentlichen und Districtsanstalten: 2820 Irre (1403 Männer, 1417 Frauen); Zunahme seit dem 1. Januar 1861: 108; unterhalten durch Privat-Unterstützung: 800; durch die Kirchspiele: 2020.

In Privatanstalten: 921 Irre (397 M., 524 Fr.); Zunahme seit dem 1. Januar 1861: 14; unterhalten durch Privat-Unterstützung 231; durch die Kirchspiele: 690.

In Armenhäusern: 838 Irre (335 M., 503 Fr.); Abnahme seit dem 1. Januar 1861: 5. Alle werden durch ihre betreffenden Kirchspiele unterhalten.

Nicht in Anstalten: arme Irre: 1741 (769 M., 972 Fr.) Abnahme seit dem 1. Januar 1861: 46; bei Verwandten: 1338 (618 M., 720 Fr.); bei Fremden: 334 (139 M., 195 Fr.); allein lebend: 69 (12 M., 57 Fr.).

Gesammtzahl der am 1. Januar 1862 offiziell bekannten Irren: 6341 (2912 M., 3429 Fr.).

Die grössere Zahl der Irren in Schottland, als in England, ist nur scheinbar und wird dadurch erklärt, dass die englischen Berichte nicht, wie die schottischen, die ausserhalb der Anstalten lebenden Irren berücksichtigen, und dass die englischen Commissioners nicht so genau wie die schottischen über die Zahl der armen Irren berichtet sind; jedes Kirchspiel in Schottland wird durchschnittlich einmal im Jahre durch den ärztlichen Commissioner oder dessen Stellvertreter besucht, weshalb man mit Recht annehmen kann, dass die Zahl der nicht angeführten armen Irren weniger gross in Schottland, als in England ist.

Wir ersehen aus dem Report, dass es den Verwandten von Irren zusteht, ihre Angehörigen auch ungeheilt aus der Anstalt zu nehmen und bei sich zu verpflegen; die Commissioners empfehlen, das Recht

der Zurücknahme **armer** Irren vom ärztlichen Director, oder abwechselnd von diesem und dem Board abhängig zu machen.

Das bedeutende Ueberwiegen armer weiblicher Irren hängt wahrscheinlich nicht von einer grösseren Disposition des weiblichen Geschlechts zum Irresein ab, sondern von dem Umstande, dass das Verhältniss der Männer zu den Frauen unter den notorisch Armen in Schottland wie 100 : 297 ist. Unter den Privatkranken ist das Verhältniss der Männer zu den Frauen wie 100 : 106 (allgemeines Verhältniss der Bevölkerung Schottlands wie 100 : 106). — Die Commissioners sprechen sich auch diesmal gegen die Unterbringung „nicht-gefährlicher Irren“ in Armenhäuser aus.

In Schottland besteht nur eine einzige **Schule für blödsinnige und schwachsinnige Kinder**, die zu **Baldovan**; eine neue für 50 Zöglinge (mit einer möglichen Ausdehnung für 200) wird in der Nähe der *Larbet Station* der schottischen Central-Eisenbahn gebaut.

**Mouvement in den schottischen Anstalten in den Jahren 1861 und 1862.**

| 1861. Anstalten. | Aufgenommen. | | Durchschnittlicher Bestand. | | Entlassen. Geheilt. | | Entlassen. Nichtgeheilt. | | Todesfälle |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | M. | F. | M. | F. | M. | F. | M. | F. | M. |
| **Oeffentliche,** | | | | | | | | | |
| 1861 | 489 | 532 | 1374.0 | 1388.0 | 195 | 219 | 121 | 152 | 120 |
| 1862 | 435 | 464 | 1405.0 | 1418.0 | 152 | 197 | 124 | 147 | 147 |
| Durchschnittszahl von 5 Jahren, 1858—62 | 445 6 | 493.4 | 1338.1 | 1307.0 | 162.8 | 204.2 | 128.8 | 135.6 | 124.5 |
| **Private,** 1861 . . . | 112 | 176 | 388.5 | 524 0 | 30 | 66 | 29 | 76 | 28 |
| 1862 . . . | 117 | 156 | 405.0 | 518 0 | 27 | 56 | 37 | 53 | 42 |
| Durchschnittszahl von 5 Jahren, 1858—62 | 119.0 | 179.8 | 372.6 | 501.9 | 38.4 | 68.0 | 30.0 | 49.0 | 31.6 |
| **Armenhäuser,** | | | | | | | | | |
| 1861 | 152 | 189 | 339.0 | 495.0 | 65 | 94 | 31 | 40 | 54 |
| 1862 | 174 | 192 | 344.5 | 505.2 | 71 | 73 | 64 | 60 | 36 |
| Durchschnittszahl von 5 Jahren, 1858—62 | 160.8 | 195.6 | 331.4 | 486.2 | 62.2 | 90.4 | 37.6 | 44.2 | 51.6 |

4. Heft.

Der Zustand des Irrenwesens in Irland, nach dem 12. Jahresbericht (1862). — Refer. tadelt am Report, dass er nur spärliche und unbefriedigende Nachrichten über die grosse Menge der nicht in Anstalten untergebrachten Irren (sogen. „*single cases*") bringe, deren Zahl (8384!) sogar die der Anstalts-Irren (7862) übertrifft. — Am 31. Dezember 1862 betrug die Zahl der gesammten Irren 16,246 (8541 M., 7705 Fr.); von den 7862 Anstalts-Irren befanden sich 4506 in Districtsanstalten, 2225 in Armenhäusern, 378 in Gefängnissen, 546 in Privatanstalten, 128 in der Centralanstalt zu Dundrum (*criminal lunatics*), 77 im *Lucan Spa Asylum**) und 2 in Gefängnissen für Verurtheilte. — Die Inspectoren heben hervor, dass sich die Districtsanstalten Irlands sehr rasch vervollkommnet haben. Als ein Beispiel, wie wohlthätig die frühe Versetzung von Irren in Anstalten auf ein günstiges Heilresultat wirke, führen sie an, dass im *Cork Asylum* von 94 Geheilten 62 unter einem Monat irre waren, 16 unter 3 Monaten und 10 unter einem Jahr. — Als Ursachen der 361 Todesfälle unter den Anstalts-Irren werden angegeben: Unterleibsaffectionen (52), Gehirnkrankheiten (113), Lungenübel (106), Herzaffectionen (10), Schwäche und Alter (59), andere Krankheiten (13), unnatürliche Ursachen (8). — Die Irreseinsformen, an denen 4506 Kranken litten, waren folgende: 2511 an Manie, 647 an Melancholie, 226 an Narrheit, 231 an Monomanie, 61 an Schwachsinn, 146 an Blödsinn und 284 an Psychosen mit Epilepsie. Die grosse Zahl der Tobsüchtigen ist überraschend und hängt vielleicht mit dem Nationalcharakter der Iren zusammen. — Als Ursache des Irreseins wird angegeben: in 206 Fällen Armuth und Vermögensverlust, in 264 Kummer, Furcht und Angst, in 118 Liebe, Eifersucht und Verführung; in 54 häuslicher Streit und Unglück; in 124 religiöse Ueberspannung, in 50 Studium und geistige Aufregung, in 15 schlechte Behandlung, in 6 Stolz, in 8 Aerger, in 271 Unmässigkeit und unregelmässige Lebensart, in 253 Gehirnerkrankung, in 58 angeborne Fehler, in 39 fieberhafte Zustände, in 61 klimatische Einflüsse, in 182 körperliche Beschädigungen und Krankheiten, in 13 arzneilicher Missbrauch, in 505 erbliche Anlage; in 2279 Fällen war die Ursache unbekannt. — In Bezug auf den ehelichen und nichtehelichen Stand der Kranken, so waren 992 verheirathet, 3089 unverehelicht, 258 verwittwet, 167 unbekannt. — In 172 Fällen hatte

*) In der Grafschaft Dublin, wo sich Schwefelwässer befinden, daher der Name „Spa," mit dem der Engländer eine Heilquelle bezeichnet. *R.*

ein verwandtschaftliches Verhältniss unter den Anstalts-Irren statt; 1135 Kranke wurden für wahrscheinlich heilbar, 3371 für wahrscheinlich unheilbar gehalten. — Verpflegungskosten: Am niedrigsten steht die Anstalt zu Cork, wo sich die Ausgabe per Kopf auf 16 Pfund 18 Schillinge 6 Pfennige stellt; am höchsten steht Richmond mit 26 Pfd. 9 Schill. 2 Pf.; der Mittelsatz beträgt 21 Pfd. 2 Schill. 8 Pf.

Wir erfahren, dass die Central-Anstalt für irre Verbrecher zu Dundrum für 50 Kranke vergrössert worden ist; hier, wie auch in der Austalt zu Limerick, wurde ein türkisches Bad eingerichtet.

In Bezug auf Vergnügen und Unterhaltung der Kranken bemerken die Inspectoren, dass die Sorge dafür Gegenstand des höchsten Interesses für die Beamten gewesen sei; früher war dieses eine Seite der irischen Anstalten, die sehr vernachlässigt war (vergl. *J. A. Blake*: Defects in the moral Treatment of Insanity in the Public Asylums of Ireland, with Suggestions for their Remedy and some Observations on the English Asylums. London, 1822). Der Refer. macht hierzu die nicht genug zu beherzigende Bemerkung: „Wir halten dafür, dass solche Vergnügungen, welche die Aufmerksamkeit der Kranken erregen und das Interesse derselben erwecken, ohne Aufregung hervorzubringen, mit zu den wichtigsten Mitteln gehören, durch welche wir unmittelbar auf das Gemüth einwirken können, uud dass dieselben einen der leitenden Grundsätze bei jeder Irrenbehandlung bilden müssen.“ — Bekanntlich sind in dieser Hinsicht die schottischen Anstalten mit einem guten Beispiel vorangegangen.

---

Zustand des Irrenwesens in England, nach dem 17. Report, umfassend die Irrenbevölkerung der Anstalten und Arbeitshäuser im Jahre 1862. — Neue Anstalten wurden errichtet für die Grafschaften Surrey, Stafford und die vereinigten Grafschaften Camarthen, Pembroke und Haverfordwest. — Die Anstalt für irre Verbrecher (*Criminal Asylum*) zu Broadmoor naht ihrer Vollendung; Dr. *Meyer* ist als erster Arzt mit der Organisirung derselben beschäftigt; neben ihm werden noch zwei Assistenzärzte thätig sein. Die Gesammtzahl der irren Verbrecher in England war am 1. Januar 1863: 877 (677 M., 200 Fr.), davon waren allein in Fisherton House 225 und in Bethlehem 112.

Die Commissioners empfehlen eine geringere Strenge für die Aufnahme solcher Individuen in Anstalten, welche, an unwiderstehlichem Trieb zu Gewaltthaten oder Selbstmord leidend, es selbst

verlangen, sich unter die Obhut und Behandlung einer Anstalt zu begeben. — Sie empfehlen ferner eine Anstalt für irre Soldaten, wie eine solche bereits für irre Seeleute besteht. — Sie sprechen die Hoffnung für die Verlegung des Bethlehem Hospitals auf's Land aus: ein Project, das in der letzteren Zeit öfters aufgetaucht ist. — Die Wirksamkeit der Anstalt für blödsinnige Kinder zu Earlswood wird sehr gerühmt; unter 31 entlassenen Kindern befanden sich nur 2 ungebessert; 17 waren gebessert und 12 waren so weit gebracht worden, dass sie ihren Lebensunterhalt durch Arbeit verdienen konnten. — Die Commissioners lenken die Aufmerksamkeit auf den wohlthätigen Einfluss, der sich bei vielen Kranken durch den Besuch bei ihren Verwandten und Freunden geltend gemacht; von *Gloucester County Asylum* werden 400 solcher Besuche berichtet, die einen bis mehrere Tage dauerten und vom besten Resultat gefolgt waren.

Nach dem *Lunacy Acts Amendment Act* des Jahres 1862 können harmlose chronische Irre aus Irrenanstalten in Arbeitshäuser und umgekehrt solche Irre, die in Arbeitshäusern sind und dort nicht passen, in Irrenanstalten versetzt werden. An den ersten Fall haben die Commissioners zahlreiche und humane Bedingungen geknüpft, welche den Aufenthalt von Irren in solchen Häusern so erträglich wie nur immer möglich machen.

Das Mouvement in den Anstalten Englands im Jahre 1862 war folgendes: Privat-Irre 5250 (2955 M., 2295 Fr.), arme Irre 20,949 (9404 M., 11,545 Fr.); aufgenommen wurden 8804 (4486 M., 4318 Fr.); es wurden geheilt 3308 (1516 M., 1792 Fr.); es starben 2626 (1477 M., 1149 Fr.), 19 (12 M., 7 Fr.) durch Selbstmord. — Am 1. Januar 1863 war der Bestand: Gesammtzahl der armen Irren 34,215 (davon in Arbeitshäusern 8803, in Anstalten und nicht in Anstalten 25,412), was mit den 5250 Privat-Irren eine Total-Irrenzahl von 39,465 bekannten Fällen ausmacht.

---

**Ueber die Zurechnungsfähigkeit schwangerer Frauen.** Von *W. Sedgwick.* — Das Hauptinteresse dieses Artikels liegt in dem mitgetheilten Fall.

Am 10. Juni 1863, Abends gegen 8 Uhr, ermordete die 21jährige verheirathete *Maria Anna Payne* in London, im 5. Monat ihrer dritten Schwangerschaft, ihr einziges Kind, einen Knaben, durch Halsabschneiden, und warf sich dann, nachdem sie einen schwachen Versuch gemacht, sish auf dieselbe Weise umzubringen, aus dem zweiten Stock ihrer Wohnung auf den Hof. Durch Zufall waren die Verletzungen der *Payne*, für die Verf. gerufen wurde, nur unbedeutend.

Die Thäterin wurde am 14. Juli desselben Jahres vom Central-Criminal-Court wegen Irreseins freigesprochen und einer Irrenanstalt übergeben. Bei der Criminaluntersuchung wurde festgestellt, dass die Frau einige Wochen vor der That in einem sehr deprimirten Gemüthszustande gewesen und an ähnlichen Zuständen während der beiden vorhergehenden Schwangerschaften gelitten; auch hatte sie Furcht vor ihres Mannes Rasirmessern und vor Messern im Allgemeinen geäussert. In den Zwischenzeiten ihrer Schwangerschaften hatte sie sich stets vernünftig benommen. Eine ihrer Grosstanten hatte Selbstmord verübt. Die Mutter liebte ihr ermordetes Kind ungemein. Am Tage der That ging sie mit demselben spazieren und kaufte bei dieser Gelegenheit Opiumtinctur. Abends legte sie ihr Kind zu Bett und sich selbst, da sie sich unwohl fühlte, neben ihm. Von Allem, was später vorging, will sie keine Erinnerung bewahrt haben; es ist wahrscheinlich, dass sie das nun folgende Trauerspiel damit begann, die Opiumtinctur zu verschlucken, die sie jedoch mit Speiseresten wieder ausbrach; es scheint, dass sie gleich nachher die That beging und dann den Selbstmordversuch durch Halsabschneiden machte. Erst als sie ihren heimkehrenden Mann hörte, warf sie sich aus dem Fenster. — Es ist zu bedauern, dass über das Gemüths- und Geistesleben, über die Familien- und manche anderen Verhältnisse der unglücklichen Mutter nichts angeführt ist.

Der Verf. reiht an diesen Fall von Irresein während der Schwangerschaft drei andere, die zu seiner Kenntniss gekommen, jedoch nur ein secundäres Interesse darbieten, da sie mit keinem krankhaften Trieb gepaart waren. — Ziemlich vollständig ist die Literatur dieser gar nicht so häufigen Fälle zusammengestellt; namentlich sind die Fälle von Dr. *J. Reid* (vergl. Journ. Vol. I. p. 132), Dr. *Churchill* und Dr. *Tapson*, die Aehnlichkeit mit dem in Rede stehenden haben, von Interesse; in letzterem Falle war Irresein hereditär. Auch wird *Marcel's* Werk (Traité de la folie des femmes enceintes etc.) citirt, wo sich 3 ähnliche Fälle angeführt finden. *Jörg's* Ansicht von der unlimitirten Unzurechnungsfähigkeit Schwangerer wird mit Recht zurückgewiesen und die Basis derselben, die Schwangerschaft als einen krankhaften Zustand zu betrachten, als falsch bezeichnet.

---

In dem Abschnitt über ausländische psychiatrische Literatur begegnen wir Referaten über Prof. *Albers'* Artikel „Uebersicht der neuesten Werke über Epilepsie“ (Allgem. Ztschr. für Psych. Bd. 19), und Dr. *Moriz'* „Bemerkungen, betreffend die Geisteskrankheiten Gefangener“. (*Casper's* Vierteljahrsschr. Bd. 22.).

---

Mit diesem Hefte hört „The medical critic and psychological Journal" zu erscheinen auf und der Herausgeber, Dr. *Forbes Winslow*, nimmt von Italien aus Abschied von den Lesern seines Journals. Es war die erste Zeitschrift, die in England speziell für die Psychiatrie gegründet wurde (1848). Zehn Jahre lang war Dr. *Forbes Winslow* der alleinige Herausgeber des Journals; seit 1858 wurde er durch *J. N. Radcliffe* bei der Herausgabe unterstützt. Es unterliegt wohl keinem Zweifel, dass dieses periodische Werk, welches keine streng psychiatrische Zeitschrift in unserem Sinne war, sondern sich, in Art der englischen Reviews, über alle Zweige der Psychologie und in den letzten Jahrgängen ausserdem über medicinische Gegenstände von allgemeinerem Interesse verbreitete, während der 16 Jahre seines Erscheinens sowohl auf den ärztlichen Stand, wie auch in weiteren Kreisen durch Erwecken eines lebhafteren Interesses und richtigerer Ansichten für die psychiatrische Fachwissenschaft in England sehr fruchtbringend gewirkt hat.

Der Referent, der 15 Jahre lang bemüht gewesen ist, aus dem englischen Journal das Wichtigste für die psychiatrische Fachwissenschaft auf deutschen Boden zu verpflanzen, überlässt den Lesern der Allgem. Ztschr. die Beurtheilung, wie er seine nicht immer leichte Aufgabe gelöst hat.

Sanitätsrath Dr. *Reumont.*

---

Anteckningar rörande sinnessjukvården i Stor-Britannien och Irland samt om Gheel och öppna sinnessjukanstalter af *Ernst Salomon*, Öfverläkare vid Centralhospitalet i Malmö. 1864. 74 Seiten in 8vo mit vier Rissen. (Aufzeichnungen in Betreff der Geisteskrankenpflege in Grossbritannien und Irland, sowie über Gheel und offene Geisteskrankenanstalten von *Ernst Salomon.*)

Wenn die vor uns liegende, in mancher Beziehung recht interessante Schrift auch Manches enthält, was den Lesern schon aus anderen Schriften und Reiseberichten bekannt sein dürfte, so glauben wir doch auf dieselbe aufmerksam machen zu müssen, weil der Verfasser darin seine Ansichten, wie die Verpflegung und Behandlung der Geisteskranken geordnet sein soll, näher auseinandergesetzt hat. — Die Schrift zerfällt in 5 Abtheilungen, nämlich:

1. Gesetzgebung. 2. Geisteskrankheits-Statistik. 3. Beschreibung von verschiedenen Anstalten. 4. Ueber Criminalpatienten und 5. Die neuen Principien für Geisteskrankenanstalten. In der ersten Abtheilung beschäftigt sich der Verfasser vorzugsweise mit England. In einer historischen Uebersicht, welche die Einleitung zu dieser Abtheilung ausmacht, erwähnt der Verfasser, dass es König Eduard der Sechste gewesen sei, welcher unter anderen Krankenanstalten auch im Jahre 1547 das Bedlam- oder Bethlehemhospital habe errichten lassen und dass dieses Hospital, mit Ausnahme von zwei kleineren für das Heer und die Flotte bestimmten Anstalten, bis zu unseren Tagen die einzigste öffentliche Irrenanstalt in England geblieben sei. Bis zur Mitte des vorigen Jahrhunderts wurde die Pflege von Geisteskranken in England, wie in anderen Ländern, grösstentheils Privatpersonen überlassen, ohne dass gesetzliche Bestimmungen in dieser Hinsicht gegeben wurden. Nachdem aber mancherlei gräuliche Missbräuche und Verbrechen, die in Privatanstalten begangen worden waren, zur öffentlichen Kunde gekommen waren, entstanden nach und nach immer mehr öffentliche Anstalten und gleichzeitig fing man an eine öffentliche Controlle über die Verpflegung der Wahnsinnigen einzuführen, welche sich späterhin zu einer besonderen Gesetzgebung, zur Vertheidigung und zum Schutze der Unglücklichen, die sich selbst nicht zu vertheidigen vermochten, ausbildete. Die erste Bestimmung in Bezug auf Wahnsinnige findet sich nach dem Verf. in der sogenannten *Vagrant Act* und bezieht sich auf solche, die für die bürgerliche Gesellschaft gefährlich sind. Solche sollten auf Befehl von zwei Magistratspersonen ergriffen, in Sicherheit gebracht und im Nothfalle in Ketten gelegt werden. Vor dem Jahre 1774 kamen in den allgemeinen Gesetzen keine Veränderungen in Bezug auf Geisteskranke vor. Von dieser Zeit an wurden aber immer mehr Verordnungen und Bestimmungen erlassen, die von dem Verf. kurz angeführt werden, und wendet er sich hiernach zu den gegenwärtig geltenden gesetzlichen Bestimmungen. Es würde uns zu weit führen, wenn wir Alles das, was der Verf. hierüber mittheilt, wiedergeben wollten, zumal da vieles aus anderen Berichten bekannt sein dürfte. Ueber Schottland und Irland spricht der Verf. weniger ausführlich als über England. Er bemerkt, dass sich bis zum Jahre 1837 in Schottland keine öffentliche, d. h. durch das Gesetz verordnete Irrenanstalt befunden habe, wohl aber hätten sich daselbst manche für die Zeit gute Anstalten in verschiedenen Oertern befunden, welche eher nur als milde Stiftungen, die durch freiwillige Beiträge und grossartige Schenkungen zu Stande gekommen seien, betrachtet

werden konnten und zeugten diese Anstalten von der ausserordentlichen Freigebigkeit der Schotten, wenn es sich um Wohlthätigkeitsanstalten handelt, die wohl von keiner Nation der Welt übertroffen werden dürfte. Die Wohlthätigkeit der Privatpersonen, sagt der Verf., habe jedoch nicht vermocht, allen Bedürfnissen der Geisteskrankenpflege abzuhelfen, weshalb denn im Jahre 1837 eine Verordnung erlassen wurde, dass Districtsanstalten errichtet werden und in Edinburg eine besondere Behörde (*General Board of Commissioners in Lunacy for Scotland*) gebildet werden sollte, welche die Oberaufsicht über alle Geisteskranke und das Irrenwesen im Lande überhaupt haben sollte. — In Irland war bis zum Jahre 1810 für arme Geisteskranke nicht weiter gesorgt worden, als dass man in Arbeitshäusern oder Gefängnissen Zellen für dieselben errichtet hatte, in welchen sie ihre Lebenszeit hinbrachten. Nur in Dublin fand sich eine Freistätte für solche Unglückliche, die von dem bekannten Dichter *Dean Swift* gestiftet war, der dazu sein ganzes Vermögen vermacht hatte. Dieses St. Patrick- oder Swift-Hospital kann aber nicht mehr als 50 Geisteskranke beherbergen. Im Jahre 1810 wurde vom Parlamente verfügt, dass zu Richmond unweit Dublin eine Anstalt für 200 Kranke errichtet werden solle, die denn auch 1815 eröffnet wurde. Im Jahre 1817 wurde aber von der irländischen Regierung die Errichtung von Districtsanstalten befohlen, die von einer besonderen Direction beaufsichtigt werden sollten. Später erhielt der Generalinspector über die Gefängnisse den Auftrag, alljährlich die Irrenanstalten zu untersuchen, und wurde ausserdem noch verfügt, dass keine neue Anstalt mehr als 150 Kranke aufnehmen sollte. Diese Verfügung wurde indessen durch einen Beschluss des Parlaments wieder aufgehoben und wurde dem Gefängnissinspector die Untersuchung genommen und besonderen Inspectoren für die Irrenanstalten übertragen. Ebenso wurde die Einrichtung von einer besonderen Centralanstalt für Criminalkranke verordnet und der Lordlieutenant bevollmächtigt, Schulen für Geisteskrankenwärter zu errichten.

Aus der zweiten Abtheilung, Geisteskrankheits-Statistik, ersehen wir, dass am 1. Januar 1862 sich in den Anstalten von England 26,200 Kranke befanden. Während des Jahres 1861 hatte sich die Zahl der in den Anstalten verpflegten Geisteskranken um 1355 vermehrt, unter welchen 128 Privatkranke und 1,227 arme Geisteskranke sich befanden. In den 4 Jahren von 1858—1861 vermehrte sich die Krankenzahl in den Irrenanstalten von England folgendermaassen:

| | |
|---|---|
| 1858 . . . . . . . . . . . | 838 |
| 1859 . . . . . . . . . . . | 864 |
| 1860 . . . . . . . . . . . | 1,113 |
| 1861 . . . . . . . . . . . | 1,355. |

Am 1. Januar 1852 waren 20,950 arme Geisteskranke vorhanden, von welchen 1562 in Privatanstalten, die Uebrigen in Grafschaft- und Stadtanstalten verpflegt wurden. Der Verf. glaubt, dass die seitdem durch Vergrösserung dieser Anstalten hinzugekommenen Plätze 2,000 betragen haben können, und seien dann gegenwärtig etwas mehr als 23,000 Plätze, die durch Fürsorge der Communen geschaffen worden waren, in denselben vorhanden. In den 5 Jahren 1857—1861 betrug alljährlich der Zuwachs der armen Geisteskranken in den Communalanstalten durchschnittlich 1,087, so dass, wenn diese Zunahme fortdauern sollte, der gegenwärtige Raum nach Ansicht des Verf. nur noch wenige Jahre ausreichen dürfte. Die Zahl der im Jahre 1861 geisteskrank seienden Verbrecher betrug 970, nämlich 750 Männer und 220 Weiber. In einer Tabelle wird die Zeit angegeben, in welcher dieselben eingesperrt gewesen waren und in einer zweiten Tabelle sind die Verbrechen verzeichnet, welche dieselben im unfreien Zustande begangen hatten. Die grösste Zahl, nämlich 238, hatte gestohlen, 141 hatten gemordet und 98 hatten einen Mordversuch begangen. Die Kosten für diese Criminalpatienten betrugen im Jahre 26,700 Pfund Sterling. — Nach dem Berichte der Commission für die Armenpflege betrug am 1. Januar 1861 die Zahl der armen Geisteskranken in 646 Armendistricten, sowie in den einzelnen Gemeinden, welche unter den respectiven Behörden für die Armenpflege (*Boards of Guardians*) standen, 32,920. — Davon waren geisteskrank und geistesschwach (*Lunatics*) 23,587, nämlich 10,071 Männer und 13,516 Weiber, Verstandeslose und Idioten waren aber 9,333, nämlich 4,443 Männer und 4,890 Weiber. — Da aber nicht alle Armenpflege-Districte der Commission Bericht abstatten, aus manchen Armenhäusern auch keine Berichte über die Zahl der in denselben befindlichen Geisteskranken eingegangen waren, so meint der Verf., dass die Zahl der am 1. Januar 1861 vorhandenen armen Geisteskranken wohl 34,376 betragen haben dürfte. Werden dazu die um dieselbe Zeit vorhandenen 5,116 Privatkranken gezählt, so kommt eine Zahl von 39,492 Geisteskranken heraus, über welche berichtet worden war. Nach den Aufgaben der Commission für die Armenpflege vom 1. Januar 1859 waren 30,318 arme Geisteskranke zur Anzeige gekommen, unter welchen 21,432 Wahnsinnige (*Lunatics*), und 8,886 Idioten waren. Es scheint sonach, dass im Jahre 1860 die Zahl der armen Geisteskranken um 2,602

aufgenommen hatte, von welchen 2,155 Lunatice und 447 Idioten waren. Es wird dann noch erwähnt, dass die Gesammtzahl derer, welche am 1. Januar 1861 Unterstützung von Seiten des Armenwesens erhielten, 891,868 betragen habe. — Auf zwei Tabellen werden die Zahlen der im Jahre 1861 in verschiedenen Anstalten Aufgenommene, Entlassenen und Gestorbenen angegeben. — Der Verf. bemerkt dann, dass der Bericht der schottischen Commissare nach approximativer Berechnung die Zahl der am 1. Januar 1861 vorhandenen Geisteskranken auf 8,136 (3,914 Männer und 4,222 Weiber), sowie auf 2,878 Privatkranke angegeben habe. Das Jahr 1860 hatte nur einen Zuwachs von 52 Kranken geliefert. Ausführlich wird vom Verf. die Vertheilung der Kranken in den verschiedenen Anstalten nachgewiesen und bemerkt er, dass im Jahre 1861 die Zahl der Criminalpatienten 29 betragen habe, welche sich in einer besonderen Abtheilung der Centralgefängnisse bei **Perth** befunden hätten. — Aus einer grossen Tabelle ersieht man die Vertheilung der Kranken in den verschiedenen Grafschaftsanstalten von Schottland. — Ueber Irland bemerkt der Verf., dass im Jahre 1860 nach dem Berichte der Inspectoren 4,289 Geisteskranke in Districtsanstalten, 509 in Privatanstalten, 2,534 in Armenhäusern, sowie 133 in der Central-Criminalanstalt bei **Dundrum** sich befunden hätten. Einige Tabellen, die verschiedene statistische Data, welche sich auf die zuletzt genannte Anstalt beziehen, enthalten, machen den Schluss dieser Abtheilung.

**Dritte Abtheilung. Beschreibung von verschiedenen Anstalten.** Bei der Beschreibung des **Bethlehem-Hospitales** bemerkt der Verf., dass dasselbe, ungeachtet der Verbesserungen, welche mit demselben in den letzten Jahren vorgenommen sind, durchaus nicht den Forderungen, welche man gegenwärtig an eine gute Irrenanstalt macht, entspreche und könne dasselbe, schon seiner Lage innerhalb Londons wegen, nicht günstig beurtheilt werden. Bis zum Jahre 1853 fanden die für die englischen Irrenanstalten erlassenen gesetzlichen Bestimmungen keine Anwendung auf das Bethlehem-Hospital; in diesem Jahre kam dasselbe aber ebenfalls unter Aufsicht der Commissare, die manche Verbesserungen in denselben vornahmen. Der Verf. giebt die Zahl der im Jahre 1861 in der Anstalt befindlichen Kranken, das Speisereglement, die Besoldungen u. s. w. näher an, worauf wir nur verweisen können. Zu den berühmtesten Irrenanstalten von England gehört **Hanwell**, welches auch unter dem Namen „*Pauper lunatic Asylum for the County of Middlesex*" bekannt ist. In dieser Anstalt wirkte *Conolly* ununterbrochen im Interesse der Humanität und strebte er hier für die Methode, welche das **Non-restraint-System** oder die

zwangsfreie Behandlungsmethode genannt wird, und erlangte auch endlich den Sieg für dieselbe. Diese Anstalt beschreibt der Verf. nur kurz, bespricht dagegen aber sehr ausführlich die darin herrschende Behandlungsweise. Er bemerkt, dass er zum öfteren Gelegenheit gehabt habe, den Oberarzt der Weiberabtheilung, Dr. *Sankey*, bei seinen Krankenbesuchen zu begleiten, wobei derselbe die Principien dieser Behandlungsweise näher auseinander gesetzt habe, weshalb er denn das, was er darüber erfahren habe, mittheilen wolle. In England und Schottland sei diese Methode allgemein angenommen, in Irland und auf dem Continente habe sie aber noch manche Widersacher und mache, so viel er wisse, nur die treffliche Irrenanstalt Meerenberg in Holland eine Ausnahme davon. Gewöhnlich, sagt er, stellt man sich vor, dass *non-restraint* nicht anders ausgeführt werden kann, als dass es durch anderweitige Ungelegenheiten ersetzt wird, wie Isolirung (*Seclusion*) und physisches Gefangenhalten durch die Arme der Wärter, anstatt durch die mechanischen Mittel (Zwangsjacke u. s. w.), die man sonst gewöhnlich anwendet. Zu läugnen sei nicht, dass das Einsperren eines Kranken auf kurze Zeit nöthig sein könne, allein auch diese Zwangsmaassregel habe in den letzten Jahren in England sehr abgenommen. Man ziehe es vor, einen sehr unruhigen und aufgeregten Kranken einige Zeit allein in einem Hofe verweilen zu lassen. Wenn man grosse und weitläuftige Plätze zum Spazierengehen habe, so seien die Fälle höchst selten, in welchen es nothwendig erfordert würde, einen Kranken zu isoliren. Das Festhalten der Kranken von Seiten des Wärters komme auch nur sehr selten vor, sei aber jedenfalls besser als der Gebrauch mechanischer Zwangsmittel, welche leicht zu lange angewendet werden könnten. Das Princip der Methode gründet sich auf dem thatsächlichen Verhalten, dass der Geist des einen Menschen Einfluss auf den des Anderen ausüben kann. Es besteht diese Methode in der Behandlung der Geisteskrankheit durch das Wirken eines gesunden Geistes auf einen kranken Geist oder den Einfluss eines höheren Verstandes auf einen geringen Verstand. Wahr sei es, sagt der Verf., dass in allen Systemen der Umgang mit dem Arzte und Wärter so auf den Kranken einwirke, allein in der sogenannten Non-restraint-Methode würde dieser Einfluss als curatives Princip aufgestellt, was sich deutlich aus den Indicationen, die man aufgestellt habe und bemüht gewesen sei, durch diese Methode zu erfüllen, ergebe. Die erste allgemeine Indication bei einer Geisteskrankheit sowie bei manchen anderen Krankheiten ist die, dass man dem kranken Organe Ruhe zu verschaffen sucht, was denn theils durch negative, theils durch positive Mittel erreicht werden kann.

Die nächste Indication ist die Herstellung der normalen Functionen des kranken Organes. — Die Gemüthsruhe, welche man durch diese Behandlungsmethode zu erreichen sucht, erhält man negativ durch Entfernung aller der Ursachen, welche von Natur das Gemüth des Kranken beunruhigen und aufregen. Positiv befördert man diese Gemüthsruhe durch Anwendung von Mitteln und Verfahrungsarten, welche die Eigenschaften haben, dass sie Ideen und Geistesthätigkeiten hervorbringen, welche die Kranken beruhigen. — Zu den negativen Mitteln gehört vor allen Dingen, dass der Kranke aus dem Kreise, in welchem sein Kummer, seine Unruhe und Gemüthsverändernng auftrat, entfernt wird, und dass man ihn ferner gegen unangenehme und niederschlagende Eindrücke schützt. Das Erste geschieht dadurch, dass der Kranke in eine Irrenanstalt gebracht wird, das Zweite muss durch die in derselben herrschende Ordnung erfüllt werden. Das Leben in der Anstalt soll sich so wenig als möglich von den täglichen Gewohnheiten der Kranken unterscheiden. Die Bedienung soll sich weder in Worten, im Tone oder in den Manieren gebieterisch gegen den Kranken beweisen und wird die nöthige Ordnung am besten durch das eigene Beispiel derselben aufrecht erhalten. Alles, was auf den Zustand des Kranken hindeutet und einen traurigen Eindruck auf ihn macht, muss vermieden werden und sind daher auch in den Anstalten, in welchen die in Rede stehende Behandlung ausgeübt wird, die Gitter vor den Fenstern und Feuerstätten, Messer von einer besonderen Form und dergleichen verschwunden. Die meisten von solchen Dingen deuten nämlich darauf hin, dass man den Kranken nicht trauet, und rufen oft die Handlungen hervor, welche man durch sie verhindern wollte. Jedes mechanische Zwangsmittel, ja die Wahrscheinlichkeit oder Möglichkeit, dass ein solches in Anwendung kommen könnte, soll nach dem Principe der Methode absolut vermieden werden, indem angenommen wird, dass die Anwendung eines mechanischen Zwangsmittels für den Kranken eine Herabsetzung ist und ihn moralisch erniedrigt, so dass eine Gemüthsaufregung das Resultat eines solchen Verfahrens sein wird, die durchaus vermieden werden muss. Ausserdem verbietet diese Methode, dass der Kranke unangenehmen Gemüthseindrücken oder Strafen ausgesetzt wird. Die positiven Mittel, durch welche man die Kranken aufmuntern und beruhigende Vorstellungen bei ihnen hervorrufen kann und welche die zweite Indication bei der Non-restraint-Methode ausmachen, sind Zerstreuungen, Beschäftigung und Kameradschaft (Association). Die in Hanwell, welches eine Anstalt für arme Geisteskranke ist, stattfindenden Zerstreuungen und Vergnügungen werden von dem Verf. kurz angeführt; ebenso berührt er nur die Beschäfti-

gung ganz kurz. Was die Association anbelangt, so ist das Zusammensein von zweierlei Art, nämlich der Umgang der Kranken unter einander und ihr Zusammensein mit den Wärtern. In manchen englischen Anstalten finden sich die Kranken noch in Abtheilungen streng geschieden und rührt diese Trennung noch aus einer Zeit her, in welcher man es für das Beste hielt, alle Gewaltsame in einer, alle Unreinliche in einer anderen Abtheilung u. s. w. zu verpflegen, was aber, wie der Verf. bemerkt, die Folge haben muss, dass Gewaltsamkeit oder Unreinlichkeit gemehrt wird. Nach *Conolly's* Methode soll aber der Zustand des einen Kranken vortheilhaft auf den des anderen wirken und sollen sich dieselben gegenseitig erziehen, so dass das Aufbrausen des Einen durch die Ruhe des Anderen, der zu grosse Trübsinn des Einen durch die Munterkeit des Anderen gemindert werden. Epileptische soll man aber in der Regel von den anderen Kranken geschieden halten, indem die epileptischen Anfälle leicht nachtheilig auf diese einwirken können. Dieses Associationsprincip kann jedoch nur in den gehörigen Grenzen zugelassen werden. Die Kranken dürfen nicht anders als in den gehörigen Proportionen zusammen gebracht werden, d. h. es darf kein Ueberschuss von Schwermuth oder Excitation stattfinden, sondern muss ein gewisses Gleichgewicht hinsichtlich dieser Zustände stattfinden. So können ein oder zwei Hochfahrende vortheilhaft mit einer grösseren Anzahl von solchen, die von Ueberdruss und Apathie niedergebeugt sind, associirt werden. Active und intelligente Kranke können zwischen solche, welche stupide sind, gebracht und können dieselben ermuntert werden, sich diesen, natürlich unter der gehörigen Anleitung und Aufsicht, dienlich zu erweisen. Ein nachlässiger und wenig reinlicher Kranker kann unter solche gebracht werden, welche gute Gewohnheiten haben, damit er von diesen lerne, auf sich zu achten. Immer soll man jedoch darauf sehen, dass diejenigen, deren Gewohnheiten eine Veränderung bedürfen, immer in der Minderzahl zu denen sich befinden, mit welchen sie zusammengebracht werden. — Zur Ausführung der Behandlung von Geisteskranken nach den obigen Principien gehören aber vor allen Dingen Wärter, welche dafür die nöthigen Eigenschaften besitzen. — Diese sind: 1. ein gewisser Grad von Intelligenz; 2. gute Gesundheit und muntere Laune; 3. anfangendes Mannesalter und 4. Erfahrung. Der Wärter soll immer mehr Verstand haben als die Kranken und soll er zu denselben wie ein älterer, verständigerer Bruder stehen. Bei den ungebildeten Klassen bleibt das Einwirken des Arztes weniger direct, denn derselbe hat vor allen Dingen den Wärter zu unterweisen, wie er den Kranken behandeln und mit ihm umgehen soll. Bei den

gebildeten Klassen greift der Arzt aber immer mehr oder weniger direct ein und sind daher bei diesen die Obliegenheiten des Wärters mehr die eines gewöhnlichen Krankendieners. — Eine Person, die aufbrausend, verdriesslich und bitter ist oder eine solche, die sich schweigsam und verschlossen verhält, eignet sich nicht zum Krankenwärter. Erfahrung ist aber die Haupteigenschsaft eines Wärters, vorausgesetzt, dass dieselbe in einer Anstalt erworben wurde, in welcher nach den Principien des wirklichen Non-restraint-Systemes verfahren wird. In manchen Anstalten, sagt der Verf., wird dieses System nur formell ausgeübt, d. h. man wendet die Zwangsjacke nicht an, macht allerlei Concessionen in äusseren Anordnungen, bereitet Zerstreuungen u. s. w. Trotzdem kann aber doch der wahre Geist des Systemes fehlen. So sprechen z. B. die Wärter mit den Kranken in einem gebieterischen Tone und werden über einen von denselben erhaltenen Schlag zornig, was mit dem Non-restraint-Systeme sich aber durchaus nicht verträgt. — Nach der Meinung des Verf. ist es fast immer die Schuld des Wärters, wenn er, nachdem er mit dem Kranken bekannt geworden ist, irgend einem heftigen Ausbruche von Seiten desselben ausgesetzt wird. Es sei, bemerkt der Verf., allerdings schwer, Personen zum Wärterdienste zu finden, welche alle dazu erforderliche Eigenschaften besitzen; allein das Verfahren, Krankenwärter zuerst auf einige Zeit zum Versuche und gleichsam als Schüler anzustellen und dieselben von einem niedrigen zu einem höheren Lohne aufrücken zu lassen, trage viel dazu bei, passende Personen zu bekommen, wenn dieselben übrigens gut erzogen worden sind und sich früher gut betragen haben. — In einer so grossen Anstalt wie Hanwell, in welcher das Wärterpersonal etwa 160 beträgt, ist es nicht schwer, aus diesen passende und geübte Personen für die wichtigsten Geschäfte auszuwählen und hat sich unter den dortigen Wärtern ein gewisser Corpsgeist ausgebildet. Um gute Wärter zu erhalten, muss man aber hohen Lohn bezahlen und zur Ausübung der Non-restraint-Methode ist ein grosses Wärterpersonal nöthig. — In einer englischen Irrenanstalt erhält ein Wärter niemals weniger als 400 schwedische Reichsthaler und ausserdem noch Kost und alle 8 Monate einen vollständigen Anzug. Der Lohn kann nach und nach bis auf 800 Reichsthaler steigen, allein einen solchen Lohn kann der Wärter erst dann erreichen, wenn es sich ergiebt, dass die Pflege und Wartung von Geisteskranken seine Lebensaufgabe, seine Profession geworden ist. Der Lohn der Wärterinnen in Hanwell beginnt mit 300 Thalern und kann bis auf 400 steigen; ausserdem erhält eine solche Wohnung und Kost, aber keinen vollständigen Anzug. In einigen englischen Irrenanstalten

finden sich aber Wärterinnen, welche eine besondere, von der Verwaltung vorgeschriebene und bezahlte Kleidertracht haben. Der Verf. glaubt, dass wenn 1 Wärter auf 7 Kranke kommt, die Non-restraint-Methode sich unter allen Umständen dürfte ausführen lassen, und bemerkt er noch, dass man in England 1 Wärter für 12, 14 bis 16 Kranke zu haben pflegt, dass diese Wärter aber zu einer mehr gebildeten Klasse gehören als die in Frankreich, Deutschland und anderen Ländern. — Der Verf. wendet sich dann zu den Mitteln, zu welchen man bei der Non-restraint-Methode in Fällen von Gewaltthätigkeit zu greifen pflegt. Die gewaltsamsten Fälle gehören gewöhnlich dem epileptischen Wahnsinne an. Schwer lässt sich manchmal mit den Fällen in Ordnung kommen, welche die Engländer moralischen Wahnsinn (*moral insanity*) nennen, in welchem die Kranken mit Beibehaltung der Intelligenz im Uebrigen keine Raison annehmen wollen. Diese Fälle beruhen gewöhnlich auf einer weniger markirten Epilepsie oder sind sie auch wohl der Ausdruck eines geringen Grades von Idiotie, sofern sie nicht auf einer gänzlich versäumten Erziehung beruhen. In allen solchen Fällen ist der Zurechnungsgrad so vermindert, dass von Strafe keine Rede sein kann, sondern kann nur Zurechtweisung und Aufklärung stattfinden, da solche Personen nicht wissen, was sie thun. Ausserdem kommen aber (die reine maniakalische Exaltation abgerechnet) in allen Formen zufällig Gewaltthätigkeit oder Unbändigkeit vor. In solchen Fällen ist nun die einfache Regel die, keine Opposition weder mit Worten oder Blicken auszuüben; wenn die erste Hitze vorüber ist, soll man sich bemühen, der Aufmerksamkeit des Kranken eine andere Richtung zu geben als früher. Das Wärterpersonal hat die Weisung, sich einem aufgeregten Kranken nicht unnöthiger Weise zu widersetzen oder ihn zu umringen. Wird der Wärter von einem Kranken heftig angeredet, so soll er ihn mit unerschütterlicher Ruhe anhören und soll ihm nicht zureden, wenn er nicht gewaltthätig wird. Ist die Gewaltthätigkeit eine schnell vorübergehende, so wird der Kranke auf Augenblicke isolirt oder von dem Gegenstande, der seinen Zorn und Unwillen erregte, geschieden. Reicht dieses aber nicht hin, so wird er in eine andere Abtheilung gebracht oder aber man lässt ihn auf einem Hofe allein. In Fällen von epileptischer Raserei, in welcher die Gewaltthätigkeit so übermässig ist, dass der Kranke sich auf die nächste Person oder den nächsten Gegenstand stürzt, ist der letzte Ausweg der, dass man denselben in seinem Schlafraume einschliesst. In einer Tabelle hat der Verf. die Zahl der Kranken in der Weiberabtheilung in Hanwell, welche in den Jahren 1843—1858 isolirt worden sind, sowie die Zeit der Dauer

der Isolirung angegeben, woraus sich ergiebt, dass dieselbe in den letzten Jahren viel seltener vorgenommen wurde. — Um das kranke Organ zu einer normalen Function zurück zu bringen, wird in Hanwell und in anderen englischen Irrenanstalten, in welchen die Non-restraint-Methode ausgeübt wird, ein besonderes Gewicht auf eine gute Kost gelegt. Uebrigens werden aber, je nach den vorhandenen Anzeigen, Abführungsmittel, Eisenpräparate, Leberthran u. s. w. angewendet und wird ausserdem noch ein grosses Gewicht auf Hygieine im Allgemeinen gelegt. — Was den Namen *non-restraint* anbelangt, so ist derselbe durchaus unpassend. Nach dem Wortlaute, sagt der Verf., bedeutet *non-restraint* so viel als ohne alles Hinderniss oder vollkommene Freiheit, allein eine solche findet sich weder bei einem geistesgesunden noch bei einem geisteskranken Menschen. In den englischen Anstalten, in welchen man sich rühmt, dass der Kranke kein Gefangener sei, bildet schon die Anstalt an sich ein ganz gehöriges *restraint*. Das Verbot von Banden und Zwangsjacken ist nach dem Verf. bei der Non-restraint-Methode nur das formelle oder negative Moment, denn das Positive bei derselben ist, dass der Kranke durch Milde, Güte und auf beruhigende Weise behandelt werden soll und sagte Dr. *Sankey* zum Verfasser: „*non restraint is the soothing System*". In Schweden hat, nach dem Verf., diese Methode in der Gesetzgebung über die Pflege und Behandlung von Geisteskranken ihre Anerkennung gefunden, indem der Paragraph 14 lautet: „die Kranken sollen in den Hospitälern mit Milde behandelt werden". Der Verf. bemerkt aber, dass dem Arzte zur Ausführung dieser Principien auch die nöthigen Mittel, namentlich ein gutes Wärterpersonal, zur Verfügung gestellt werden müsse. In England, sagt der Verf., bedeutet *non-restraint* so viel als keine Zwangsjacke und ist in den öffentlichen Blättern oft in Verbindung mit den Ausdrücken englische Freiheit und Habeascorpus-Recht gebracht worden, weshalb es denn kam, dass der Ausdruck *non-restraint* eine gewöhnliche Redensart und die Zwangsjacke als ein Martermittel betrachtet wurde, deren Anwendung bei einem Kranken man für eine Misshandlung hielt, weshalb denn die Aerzte mit oder ohne ihren eigenen Willen sich ohne dieselbe zu helfen suchen mussten. Dieses panische Entsetzen gegen die Zwangsjacke ist ohne Frage eine Uebertreibung und hat, wie der Verf. bemerkt, einen Erklärungsgrund in der Reaction gegen den früher in den englischen Anstalten üblichen gefährlichen Missbrauch mit derselben und in der Geneigtheit des englischen Nationalcharakters zu Extremen und Uebertreibung. Dass der Gebrauch der Zwangsjacke auf ein Minimum beschränkt werden kann und muss ist, zuzugeben; allein in gewissen Fällen von vollständiger *Amentia*

und geistiger Anästhesie kann dieselbe unmöglich den Kranken erniedrigen und zeigt sich deren Anwendung in solchen Fällen manchmal ganz praktisch. —

Die grösste Irrenanstalt in England ist Colney Hatch oder *the Middlesex County lunatic Asylum*, welche 1851 eröffnet wurde. Die Administration derselben, zu welcher die reichsten Kaufleute von London gehören, hat, wie der Verf. sagt, durch ihre Neigung, es im Grossen zu thun, bewirkt, dass diese Anstalt ihre ungeheuren Proportionen angenommen hat, welche Ausdehnung gegen den Rath der Commission und Aerzte erfolgte. Die Administration habe aus ökonomischen Gründen angenommen, dass durch beständige Erweiterung der Anstalt dem immer zunehmenden Bedarf von neuen Plätzen begegnet werden könne und dass man sich besonders gut dabei stehen würde, wenn die Geisteskrankenpflege im Grossen betrieben werden würde, worin dieselbe sich aber getäuscht hat, denn Colney Hatch ist, anstatt die billigste Anstalt in England zu werden, die theuerste geworden. Die allgemeine Meinung in England hat diese Anstalt auch längst verurtheilt und nennt man sie: *the Mammoth blunder*. Wegen der grossen Dimensionen, welche die Anstalt angenommen hat, hat alles in derselben in militärischer Weise mit Reglements und Controllen ohne Ende geordnet werden müssen, welche dennoch nicht den beabsichtigten Zweck erfüllen. Alles, sagt der Verf., ist in dieser Anstalt Formalismus und die grösste Parodie auf das, was sich dafür ausgeben will, eine Anstalt zur Pflege von Geisteskranken zu sein. Die Kranken sind weiter nichts als Zahlen, die hinter Rechnungen und hinter Speisezetteln schildern. — Der erste Bau der Anstalt kostete mehr als 7 Millionen schwedische Thaler; später sind noch verschiedene Male Neubauten hinzugekommen. Die Ausgaben im Jahre 1861 stiegen auf 59,582 Pfund Sterling. Im Jahre 1860 wurden 2,296 Kranke in der Anstalt verpflegt; dazu kamen noch 278 Beamte und Diener, so dass 2,574 Personen sich in derselben befanden. Der Speisesaal ist so gross, dass 550 Kranke in demselben essen können und finden sich Schlafsäle, in welche 70 Betten stehen. An der Männer- und Weiberabtheilung ist an jeder ein Oberarzt angestellt, ausserdem hat jene noch einen und diese zwei Assistenzärzte. Die Runde durch die endlosen Corridore, sagt der Verf., ist ein Spaziergang von einer bis zwei englischen Meilen und erlangt der Arzt bei derselben weiter nichts, als dass er die Kranken sieht und dass er in ein auf jeder Abtheilung befindliches Buch seinen Namen und den Glockenschlag der Visite, zum Beweise, dass er selbst und zur rechten Zeit den Corridor besucht habe, einschreibt. Die Höfe sind mit Kranken über-

fällt, welche sich in denselben wie in einem Ameisenhaufen bewegen und von Wärtern in militärischer Haltung überwacht werden. Ueber diese Anstalt kann nur das Urtheil gefällt werden, dass sie im höchsten Grade unpraktisch und unzweckmässig sei. — Sehr ausführlich beschreibt der Verf. hiernach die am 2. Januar 1862 eröffnete Anstalt für Cumberland und Westmoreland und hat er dieser Beschreibung einige Risse zur Erklärung beigefügt. Die Anstalt hat 31,000 Pfund Sterling gekostet, hat Raum für 200 Kranke und ausserdem 48 einzelne Zimmer. Die übrigen englischen Irrenanstalten, wie Haywards Heath, Maidstone Foreham u. s. w. werden vom Verf. nur ganz kurz erwähnt. Ueber Clifton in der Nähe von York, in welcher Anstalt sich 474 Kranke befinden, bemerkt er, dass sie eine gute Anstalt sei, welche sich in mancher Hinsicht von den gewöhnlichen Anstalten unterscheide. Es befinden sich bei derselben keine abgesonderte Höfe, sondern zwei bepflanzte und mit einem mässig hohen Eisengitter umgebene Promenadeplätze. Diese Gitter können leicht überstiegen werden, was aber da die Wärter sehr aufmerksam sind, niemals geschehen soll. Es werden hier alle Kranke mit Ackerbau, Viehzucht und Gartenarbeit beschäftigt, so dass die Anstalt ihre Producte nach York zu Markte bringen kann. Eine ganz interessante Persönlichkeit ist nach dem Verf. der Arzt der Anstalt Dr. *Samuel Hill*, welcher von sich selbst sagte: „*am a Christian with broad common sense.*“ Derselbe wendet, wie er es nennt, die Familienbehandlung (*family treatment*) an, d. h. er hält alle seine Kranken für seine Kinder, welche er leiten, rathen und erziehenmuss. An jedem Tage versammelt er die Kranken in der Kapelle der Anstalt und hält daselbst mit ihnen sogenannte „*family prayers*“, d. h. er liest ihnen ein Stück aus dem neuen Testamente vor und zieht daraus eine praktische Lehre, die leicht behalten werden kann. Ist diese Andachtstunde beendigt, so eilt jeder Kranke rasch an die Arbeit. Manche Aerzte von anderen Anstalten glauben, dass in Clifton zu viel gearbeitet wird und ist der Arzt daher oft von ihnen „*hardlabour Hill*“ genannt worden. Der Verf. glaubt aber, dass die Arbeit in Clifton nur so betrieben wird, dass man nur Gutes davon sagen könne und liefere diese Anstalt gerade den Beweis, wie heilsam das Arbeiten wirkt. — Ueber die schottischen und irländischen Anstalten, die der Verf. besuchte, theilt er nichts Näheres mit. — Am Schlusse dieser Abtheilung wird vom Verf. noch bemerkt, dass die brittischen Irrenanstalten auf dem Lande belegene, stattliche und gut administrirte Anstalten sind und in mancher Hirsicht vor den Anstalten in Frankreich den Vorzug verdienen.

In der 4. Abtheilung ist von den Criminalkranken die Rede. Der Verf. bemerkt, dass das Verfahren, Verbrecher, wenn sie in Gefängnissen geisteskrank werden, in Irrenanstalten unterzubringen, eine höchst nachtheilige Wirkung auf solche vor den übrigen Kranken ausübe, welche noch so viel Reflexion besitzen, dass sie das Verhältniss einzusehen vermögen. Die Aufnahme von solchen geisteskrank gewordenen Verbrechern ist aber nicht bloss für die übrigen Kranken schädlich, sondern wird dadurch auch die Disciplin in der Anstalt gestört und ist solches auch für das Verhalten der Wärter nachtheilig, denn es wird diesen schwer, die gehörige Mässigung zu bewahren, wenn sie genöthigt sind, mit Spitzbuben zu verkehren und sich mit solchen herum zu streiten. Dr. *Hood*, Arzt am Bethlehem-Hospitale, sagt in einer von seinen Schriften: „wenn ein Gefangener im Pertonville Gefängnisse am Fieber erkrankt oder ein Bein bricht, so wird er nicht in ein Hospital für Fieberkranke oder in ein solches für chirurgische Kranke, sondern einfach in die Krankenabtheilung des Gefängnisses gebracht und hier von dem Arzte desselben behandelt. Weshalb verfährt man denn in Fällen von Geisteskrankheit nicht ebenso wie in anderen Krankheiten?“ Ein noch so gewaltsamer und unbändiger Geisteskranker kann nicht mit einem geisteskranken groben Verbrecher verglichen werden, denn die Geisteskrankheit hebt nicht die böse Natur und die schlechten Gewohnheiten auf. Im ersten Falle hat man, wenn der Anfall vorüber ist, einen Kranken vor sich, welcher sich durch Güte und mit Mässigung behandeln lässt; im zweiten Falle aber hat man es mit einer verhärteten Natur zu thun, welche mit Hass und Rache erfüllt ist und zwar oft deshalb, weil sie bestraft worden ist. Erwägt man, sagt der Verf., die eigenthümliche Stellung, welche ein Geisteskranker, der ein Verbrechen begangen hat, in der bürgerlichen Gesellschaft einnimmt, so lässt sich nicht läugnen, dass es eine von den schwersten socialen Problemen ist auf eine rechte und praktische Weise die Frage über die Verpflegung eines solchen zu lösen. In allen civilisirten Ländern besagt das Gesetz, dass einem Menschen der im sogenannten unfreien Zustande ein Verbrechen begangen hat, dieses Verbrechen nicht angerechnet werden soll. Aber wie soll man es bestimmen, wo die Willensfreiheit aufhört und wo die Unfreiheit beginnt? Durch Beschluss des Parlaments vom 6. August 1860 wurde die Regierung aufgefordert, eine Anstalt für geisteskranke Verbrecher zu errichten, an welcher alle Beamte vom Minister des Innern angestellt und welche von den Commissären für die Geisteskrankenpflege einige Male alljährlich besucht werden sollte. Diese Anstalt ist bei Broadmoor gebaut und für 500 Kranke ein-

gerichtet worden. Im Jahre 1863 war dieselbe noch nicht fertig und war nicht bekannt, für welche Categorien von Kranken sie bestimmt sei. Man nahm jedoch an, dass ausser Criminalpatienten im eigentlichen Sinne des Wortes auch verbrecherisch gesinnte Geisteskranke (*criminally disposed Lunatic*) auf Ansuchen von Seiten der Irrenanstalten und nach Anhörung der Commissäre und nach einem von denselben erlassenen bestätigenden Gutachten aufgenommen werden dürften. Ebenso dürfte dem Staatssecretär das Reeht ertheilt werden, dass er zu der Categorie der gewöhnlichen Geisteskranken auch solche Personen würde bringen können, welche wegen geringer Verbrechen angeklagt, aber wegen Geisteskrankheit von der Anklage freigesprochen seien. Sonach dürfte die Anstalt wohl bestimmt sein: 1. für wahnsinnige Verbrecher (verurtheilte Personen); 2. für geisteskranke angeklagte Verbrecher; 3. für von der Anklage entbundene geisteskranke Verbrecher, die schwere Verbrechen, wie Mord und dergleichen, begangen haben und 4. für Geisteskranke, welche zu groben Verbrechen geneigt sind, bei welchen sich eine milde Behandlung fruchtlos erwiesen hat.

In der 5. Abtheilung bespricht der Verf. die neuen Principien für Geisteskrankenanstalten. — Nach einer kurzen Einleitung, in welcher der Verf. kurz auf das aufmerksam macht, was in späteren Zeiten gegen früher für die Pflege von Geisteskranken geschehen ist, kömmt es in dieser Abtheilung zuerst auf die bekannte Geisteskranken-Kolonie Gheel in der Nähe von Antwerpen zu reden. Gheel liegt in einer flachen, wenig fruchtbaren Gegend und zwar ziemlich isolirt, indem die Eisenbahnen noch nicht bis dahin reichen. Die Einwohner, sagt der Verf., haben eine merkwürdige Gutmüthigkeit, sind von höchst einfachen Sitten und haben sich eine an Aberglauben grenzende Religiosität bewahrt. In der Lage von Gheel und im Charakter der Bewohner muss man nach dem Verf. wohl den Grund suchen, dass Geisteskranke daselbst untergebracht wurden, wozu aber auch wohl noch die religiöse Tradition, dass daselbst eine Heilige verehrt wird, welche gegen Wahnsinn hülfreich sein soll, beigetragen haben mag, denn noch vor wenigen Jahren wurden in der der Heiligen gewidmeten Kirche die Geisteskranken religiös, d. h. durch Gebete, Fasten u. s. w., behandelt. In jedem Jahre werden am 15. Mai die Gebeine der Heiligen, die Dymphna genannt ist, in grosser Procession durch die Strassen von Gheel getragen und nehmen an dieser Feierlichkeit die Geisteskranken und fast alle Bewohner Theil. Bei der nun folgenden näheren Beschreibung von Gheel und der daselbst bestehenden Vertheilung der Kranken scheint der Verf. die von *O. M. Witt* herausge-

gebene Schrift „über Irrenhäuser und Asyle," die er als eine interessante und sachreiche Arbeit bezeichnet, benutzt zu haben. Er selbst hielt sich 14 Tage lang in Gheel auf und bemerkt, dass wenn man, wie er oft gethan habe, die Kranken zufällig besuche, so falle sofort das gute Verhältniss, welches zwischen den Wahnsinnigen und den Familien, bei welchen sie untergebracht seien, auf, indem ein jeder von jenen je nach seinen Gaben und Zustande am Familienleben Theil nehme. Nach einigen Mittheilungen über die Wohnstätten, die Beschäftigung und Kost der Kranken bemerkt der Verf., dass die Bewohner von Gheel ein kräftiger Menschenschlag und keineswegs, wie Einige vermuthet hätten, durch den Verkehr mit den Geisteskranken angesteckt seien. Sie zeichnen sich durch eine grosse Sittlichkeit, einen lebendigen christlichen Sinn und ein lebhaftes Wohlwollen für ihre Gäste, die sie für ihre Kinder und Schützlinge halten, aus. Diese Gefühle werden nun auch durch Ehrenbezeugungen oder Geldbelohnungen, die den Verdienstvollsten gewährt werden, unterhalten und befördert, und erfahren die Geisteskranken sehr bald den Einfluss von ihrer Behandlung. Der Geisteskranke in Gheel geniesst aber keineswegs dieselbe Freiheit wie die übrigen Einwohner. Er ist der Gegenstand des Mitleidens der Einwohner und diese betrachten sich als die Vormünder der Kranken mit dem Rechte, welches der grössere Verstand über den geringen besitzt. Dieses allgemeine Ueberwachen, welches die gesunde und verständige Bevölkerung von Gheel über die Wahnsinnigen ausübt, ist eine höchst interessante Erscheinung. Frägt man sich, sagt der Verf., wie es möglich sei, dass Wahnsinnige dieselbe Freiheit geniessen und ohne Aufsicht wie gesunde Menschen umher gehen können, so beruht diese Freiheit nur auf dem äusseren Schein und ist in der Wirklichkeit nicht begründet und meint der Verf., dass sich das Verhalten wohl so erklären lassen dürfte, dass es 800 Geisteskranke seien, welche unter der Aufsicht von 10,000 Krankenwärtern (die Einwohnerzahl) stehen. Jeder Einwohner ist nämlich immer bei der Hand und willig, bei Geisteskranken, die Neigung zu Gewaltthätigkeit oder unordentlichen Handlungen zeigen, Hülfe zu leisten und sie zur Ordnung zu bringen. Diese Aufsicht wird aber über die Kranken, welche frei umher gehen, ausgeübt; der eigentliche und verantwortliche Wärter ist der Nourricier, d. h. der Mann, bei dem der Kranke in Pflege gegeben ist Dieser muss wissen, wo sich der Kranke befindet und was er treibt, muss verhindern, dass er keinen Schaden anrichtet, dass er keinen öffentlichen Skandal macht und muss ihn zum Essen und am Abend zu Hause holen. Lässt er ihn allein ausgehen, so geschicht solches, weil er Vertrauen zu demselben hat.

Vertraut er ihm aber nicht, so lässt er ihn nicht aus den Augen, folgt ihm überall hin oder hält ihn mit Gewalt oder List im Hause. Er schliesst ihn ein, bindet ihn ans Bett, legt ihm die Zwangsjacke an und um das Fortlaufen zu verhindern, legt er ihm auch wohl eine Kette an. Dazu kömmt, dass die Kranken gewissen polizeilichen Verfügungen unterworfen sind, wie z. B., dass sie keine Kaffeehäuser besuchen, keinen Brief zur Post bringen dürfen u. s. w. Aus diesem Allen ergiebt sich, sagt der Verf., dass die Freiheit in Gheel durchaus keine so absolute ist, wie sie so romantisch von *J. Duval* und von *Droste*, der Gheel das Paradies der Wahnsinnigen genannt hat, geschildert worden ist. Die Anwendung der Kette und der dadurch ausgeübte Zwang dürfte nach dem Verf. künftig wohl unterbleiben, sobald die Infirmerie eine kleine für 100 Kranke bestimmte und nach dem Muster der *Guislain*'schen Anstalt in Gent eingerichtete Anstalt in Gheel fertig sein wird.

In dem Familienleben und dem hohen Grade von Wohlsein und Freiheit, welche die Kranken in mancher Hinsicht geniessen, wenn sie von aller reglementarischen Lebensordnung frei sind, liegt gerade ein grosser Vortheil, den dieselben auch in den besten abgeschlossenen Anstalten entbehren müssen. Dieser Vortheil, sagt der Verf., wird den Kranken in Gheel unter Verhältnissen zu Theil, die nicht ohne grosse Fehler und Unzuträglichkeiten sind. Dahin gehört seiner Ansicht nach besonders, dass die Verhältnisse in Gheel eine jede eingreifende arzneiliche oder geistige Behandlung unmöglich machen, und scheint es, dass auch der Nutzen von einer gewissen Zeiteintheilung, Ordnung und Disciplin, der in einer Anstalt nicht geläugnet werden könne, in Gheel ebenfalls wegfällt. Unmöglich sei es auch hier, Missbräuche in der Verpflegung der Kranken zu entdecken und halte er dafür, dass sich unreinliche, aufgeregte, gewaltthätige und epileptische Kranke weit besser in einer gewöhnlichen Anstalt verpflegen lassen dürften. Die Kolonie Gheel, sagt er weiter, ist weder so gut noch so schlecht, wie sie von den verschiedenen Parteien beschrieben worden ist; sie ist eine Art von öffentlicher Wohlthätigkeit, die ihre Vortheile und Nachtheile hat. In den meisten Fällen passt sie ziemlich gut für die mehr vorgeschrittenen Fälle von chronischer Geisteskrankheit (Verrücktheit und *Demertia* in ihren verschiedenen Graden), für im Allgemeinen ruhige und unschädliche Personen und für solche, deren Anfälle von Excitation sich nach langen Zwischenräumen einzustellen pflegen und schnell vorübergehen. Alle solche Fälle haben keine arzneiliche Behandlung nöthig, sondern bedürfen hauptsächlich nur Pflege und Aufsicht. Gheel kann aber nicht die Irrenanstalten für solche Fälle ersetzen, bei

welchen eine arzneiliche oder geistige Behandlung erforderlich ist. — Man soll das Gute, welches die Einrichtungen in Gheel für die Kranken haben, nämlich Freiheit und Familienleben, annehmen und soll suchen, dass die gegenwärtigen Anstalten sich diese Vortheile allmählig aneignen, ohne dass sie dabei ihre gegenwärtige Eigenschaft als medizinische Anstalt aufgeben. — Gheel hat, um seine Bestimmung besser zu erfüllen, einen Schritt gethan, der sich den abgeschlossenen Anstalten nähert, indem es die sogenannte Infirmerie für die Aufnahme eines Theils der daselbst befindlichen Kranken eröffnete. Dagegen hat man nun auch in England an verschiedenen Oertern einen Schritt in der Richtung von Gheel dadurch gemacht, dass man die abgeschlossenen Anstalten öffnete, indem man auf dem Grunde derselben kleine Wohnhäuser errichtete und in den Anstalten selbst so viel als möglich Einrichtungen zum Familienleben traf. Die Einrichtung mit den kleinen Wohnhäusern ist unter dem Namen Cottage-System bekannt und geniessen die in denselben lebenden Kranken mehr Freiheit als die im Hauptgebäude. Dr. *Bucknill*, Arzt der Devon-Anstalt, hat den Versuch gemacht, einen Theil von seinen Kranken bei in der Nähe der Anstalt wohnenden Personen unterzubringen. In einem von seinen Berichten sagt er, dass die Erfahrung in einer Reihe von Jahren gelehrt habe, dass ein Theil der Kranken, welche, so lange sie sich unter der Aufsicht, Fürsorge und milden Dissiplin, die in der Anstalt herrschte, ganz klug waren oder zu sein schienen, ganz verwirrt geworden wären, sobald man sie entlassen hätte. Andere, welche ihren Verstand nicht wieder bekommen hätten, seien doch so ziemlich vernünftig, dass ein beständiger Aufenthalt in einer abgeschlossenen Anstalt für dieselben nicht nothwendig sei, sofern man sie anderweitig gut unterbringen könne. Die Erfahrung habe gelehrt, dass wenn diese Kranken unmittelbar entlassen würden, verschiedene Umstände eine Verschlimmerung ihres Zustandes herbeiführten, weshalb man denn solche des Versuchs halber bei in der Nähe wohnenden zuverlässlichen Personen, die zum Theil früher in der Anstalt gedient hatten, untergebracht habe. Kranke und die Personen, bei welchen sie wohnten, ständen unter Aufsicht des Arztes der Anstalt und würden von ihm oft und unvermuthet besucht. Die Kranken, versichert Herr *B.*, seien mit dieser Einrichtung sehr zufrieden und vergnügt. Das beste Beispiel des Cottage-Systemes sieht man nach dem Verf. in verschiedenen Privatanstalten für vermögende Kranke in England und Frankreich. In Clermont brachte man das neue Freiheitsprincip so in Anwendung, dass man aus der Anstalt zwei Abtheilungen bildete, eine abgeschlossene in Clermont und eine

offene oder die Kolonie Fitz James. Auch bei der Anstalt in Pau habe man eine offene Abtheilung, die Kolonie St. Luc. „Um“, sagt der Verf., „sich die Frage zu beantworten, wie eine Irrenanstalt am zweckmässigsten geordnet werden muss, muss man zuerst darüber im Klaren sein, was man mit den Ausdrücken Geisteskrankheit und Wahnsinn verstehen soll. Geisteskrankeit ist ein Ausdruck analog mit Augenkrankheit und Wahnsinn ist nichts Anderes als ein Ausdruck für ungleichartige Symptome von abnormer Geistesthätigkeit, sowie Husten ein Symptom von einer abnormen Respiration bezeichnet. Geisteskrankheit ist keine Krankheit *sui generis*, sondern nur ein Collectivname von abnormen Geistessymptomen, die auf ungleiche, noch wenig gekannte anatomisch-pathologische Zustände hindeuten. Im gesunden Zustande kann ein zufälliger Umstand, eine unbedeutende Intoxication der Blutmasse, ein vorübergehender Zorn die Ausübung der Verstandesthätigkeit stören. Von dieser so zu sagen physiologischen Störung bis zum *Delirium furibundum* mit Fieber, der *Mania furibunda* ohne Fieber, der Tollheit, Schwachsinnigkeit und Idiotie kommen alle mögliche Grade und Formen des Deliriums vor. In allen diesen Fällen ist es nun das Gehirn, welches primär oder secundär leidet, und das Gehirn oder das in demselben circulirende Blut ist mehr oder weniger pathologisch modificirt. Wenn auch nicht immer mikroskopische Veränderungen zu finden sein mögen, so kann das Gehirn dennoch mikroskopisch wahrnehmbare und chemische Veränderungen besitzen. Diese können entweder protopathische oder eine Folge von Ursachen sein, die direct auf das Organ wirken oder aber können sie deuteropathische (sympathische, consensuelle) in Folge von einer ausserhalb des Gehirns belegenen Ursache sein. Ist die Ursache keine fortwährende, so entsteht ein vorübergehendes Delirium, im entgegengesetzten Fall entwickelt sich ein chronisches afebriles Delirium oder Wahnsinn. Die Schwierigkeit, die materiellen Veränderungen, welche den verschiedenen Arten des Deliriums, sei es nun Fieberdelirium oder Wahnsinn, zum Grunde liegen, zu erforschen, macht es nun, dass man bei dem gegenwärtigen Standpunkt der Wissenschaft keine Eintheilung der Geistesstörungen auf Grund von Veränderungen im Gehirn machen kann, und bleibt daher weiter nichts übrig, als die Geistesstörungen nach äusseren Kennzeichen einzutheilen.“

„In administrativer Hinsicht muss man“, sagt der Verf. weiter, (nach dem, was er aus der Unterhaltung mit einsichtsvollen Personen habe ermitteln können) „die verschiedenen Behandlungsmethoden der Eintheilung von geistig gestörten Personen zum Grunde legen“ *Ex therapia fiat classificatio administrativa.* — Ebenso wie in

einem gewöhnlichen grösseren Krankenhause mit einer medizinischen und chirurgischen Abtheilung, ein Kranker in diese verschiedenen Abtheilungen gelegt wird, je nachdem seine Behandlung ausschliesslich oder vorzugsweise eine medizinische oder chirurgische sein muss, ebenso soll auch eine Person, welche an acuten Symptomen von Geistesstörung erkrankte, in's Krankenhaus (dasselbe mag nun eine Abtheilung eines allgemeinen Krankenhauses für acute Krankheiten oder aber eine Abtheilung einer Irrenanstalt sein) gebracht werden und soll dieselbe darin so lange verbleiben, als sich Indicationen für eine vorzugsweise arzneiliche Behandlung zeigen. Finden sich dergleichen aber nicht mehr vor, so treten die hygicinische und Geistesbehandlung in ihr Recht und wird der Geisteskranke ein Gegenstand für die Pflege in einer Irrenanstalt (im eigentlichen Sinne des Wortes) oder in einem Institute für Geisteskränkliche oder Geistesleidende. Eine Irrenanstalt die bezweckt, alle Formen von Geistesstörung aufzunehmen, bekommt aber einen doppelten Charakter, den eines Geisteskrankenhauses und den einer Geisteskrankenwohnung. In das Krankenhaus werden die Fälle von acuten Fieberdelirien und acuten Manieen, sowie alle die Fälle, welche eine Indication für eine directe und specielle somatische Behandlungsart haben, aufgenommen. — In die Krankenwohnung oder Krankenheimath werden geisteskränkliche und geistesleidende Personen, d. h. die chronischen Formen der Krankheit, welche nicht anders als durch eine langdauernde Behandlung geheilt werden können, aufgenommen; ferner gehören in diese Geistesinvaliden, d. h. Personen, welche nach dem Aufhören des Krankheitsprocesses den vollen Gebrauch ihres Verstandes nicht wieder erhalten haben, sondern mangelhaft geheilt sind, dann auch noch verstandeslose Idioten, sowie, wenn man will, auch solche, welche an Geistesarmuth leiden, welche, obschon sie im eigentlichen Sinne nicht geisteskrank sind, doch keinen Begriff von dem, was recht und unrecht ist, haben, in einer bedrängten Lage sich befinden und Erziehung und Verpflegung nöthig haben. Solche Unglückliche finden sich mitunter in irgend einer Strafanstalt oder können in eine solche gebracht werden. Die Geistesinvaliden können, wenn es sich passt, bei in der Nähe der Anstalten wohnenden Familien untergebracht werden. Für die Idioten eignet sich, wenn man ihre Dressur versuchen will, besonders eine Idiotenanstalt. Wenn es sich nicht um Kinder handelt, welche im geringen Grade idiotisch sind, nützt die Idioten-Dressur wohl nur wenig.“ Am Ende stellt der Verf. nun noch folgende Schlussfolgerungen aus dem von ihm

Mitgetheilten auf: 1. Das Lebensprincip in einer Anstalt für Geisteskranke muss Freiheit, aber eine solche unter Ordnung und Gehorsam sein. Der Kranke hat ein Recht zu aller der Freiheit, von welcher er einen verständigen Gebrauch zu machen vermag. — 2. Gheel, als ein Prototyp für eine Einrichtung für Geisteskranke, ist nun von der wissenschaftlichen Kritik ganz für untauglich erklärt; man findet dasselbe gegenwärtig nicht einmal mehr unter denselben Verhältnissen als zu der Zeit, in welcher zuerst von ihm die Rede war. — 3. Gartenbau und Viehzucht sind die passendsten und besten Beschäftigungen für arbeitsfähige Geisteskranke. Die abgeschlossenen Anstalten müssen sich allmählig zu Farmanstalten und Geisteskrankenhäuser entwickeln. — 4. Weil der Zustand der Kranken oft plötzlich einen Wechsel erleidet, so ist es nicht zweckmässig, getrennte Ackerbau-Kolonien für ruhige und arbeitsfähige Kranke anzulegen, sondern müssen dieselben eine offene Abtheilung der Krankenanstalt bilden. — 5. Die Geisteskranken sollen nicht in viele kleine Abtheilungen auf Grund von nosologischen und symptomatischen Verhältnissen klassificirt werden, sondern es muss die Klassification nach therapeutischer Rücksicht gemacht werden und wird das Zusammenleben in der Anstalt durch grosse Versammlungszimmer und gemeinschaftliche Plätze zum Spazierengehen befördert. Man soll die Kranken und Geistesgebrechlichen mit einander in Berührung bringen (*Treatment by association*). 6. Auf alle Arten von Geisteskranken soll durch den Einfluss eingewirkt und sollen sie mit Geduld, Milde, mässige und aufklärender Zurechtweisung, aber niemals mit Züchtigung behandelt werden. Die sogenannte Geistesbehandlung (*traitement moral*) ist nichts weiter als Erziehung. — 7. Bei der Frage, ob eine Anstalt mit der für die Krankenpflege erforderlichen Anzahl von Dienstpersonale versehen ist, muss man nicht bloss auf die Zahl der vorhandenen Wärter, sondern auf die Tüchtigkeit derselben sehen. — 8. Die Zweckmässigkeit, Menschlichkeit und Gerechtigkeit fordern es als ein unabweisliches Bedürfniss, dass die Behandlung von Criminalpatienten entweder in einer besonderen Abtheilung der grösseren Gefängnisse stattfindet oder dass für diesen Zweck eine besondere Anstalt (Criminalanstalt) errichtet wird. — 9. Das Problem der Pflege der Geisteskranken besteht darin, dass dieselbe so für den Geisteskranken oder Geisteskrüppligen geordnet werden könne, dass derselbe Familienleben und Freiheit geniesst und so viel als irgend möglich den Einfluss des Umganges mit wohlwollenden, klugen und verständigen Leuten erfährt. — 10. Die Frage über die Geisteskrankenpflegung erwartet noch ihre praktische Lösung. Die in allen civilisirten Ländern ge-

genwärtig bestehenden abgeschlossenen Anstalten haben doch so viele Verdienste, dass dieselben als Ausgangspunkt für die weitere Lösung der Frage genommen werden müssen, indem deren Entwicklung zu freieren Formen in allen befördert wird. Eine revolutionäre Umstürzung des Bestehenden ist nicht geboten, sondern nur eine Entwicklung der gegenwärtig verhandenen Anstalten für Geisteskranke.

*v. d. Busch.*

---

## Dr. *Henne* „über Geistesstörungen und Irrenanstalten. St. Gallen, 1865“.

Verf. hat in kurzen Umrissen das Gebiet der psychischen Störungen vom jetzigen Standpunkt aus „für Aerzte und gebildete Laien“ dargelegt. Nach allgemeinen Betrachtungen über Irresein überhaupt mit vorausgeschickten historischen Notizen, der Aetiologie, der Prädisposition bespricht er die einzelnen Formen der Psychosen nach der jetzt üblichen Eintheilung und reiht dann eine kurze Zusammenstellung der pathologisch-anatomischen Ergebnisse, der Prognose und Therapie mit einigen speziellen Indicationen an. Ein Ueberblick über Irrenanstalten, über das Leben in denselben, über die Anwendung der Zwangsmittel, über psychische Behandlung bildet den Abschluss des Schriftchens. Dasselbe bietet nirgends etwas wesentlich Neues, giebt aber im Allgemeinen die hauptsächlichsten Errungenschaften und den jetzigen Standpunkt gut wieder. So wie es abgefasst ist, ist es vorzugsweise, wie der Verf. selbst angiebt, für gebildete Laien bestimmt und hier ist es gewiss geeignet, da und dort Vorurtheile zu zerstören und richtigere Anschauungen zu bringen; für Aerzte wird es eine Hinweisung auf die wissenschaftliche Seite unseres Fachs bilden, um am Faden des kurzen Résumé's der pathologisch-anatomischen Befunde und der therapeutischen Indicationen, die es enthält, zu detaillirten Studien anzuregen.

*Schüle.*

---

# Miscellen.

*Rückblicke auf den Gebrauch der Narcotica in der Psychiatrie während der letzten 15 Jahre.* — Von Jahr zu Jahr mehrt sich das Interesse auch der Nichtirrenärzte an der Psychiatrie, und wir können hoffen, durch die Zunahme und Verbesserung der Irrenanstalten, durch psychiatrische Vorträge und klinischen Unterricht unterstützt, binnen Kurzem bei jedem Arzte die für seinen Beruf so wichtigen Kenntnisse in der Irrenheilkunde zu finden. Dieses Interesse ist bei ihnen sicher nicht nur durch das Drängen der Irrenärzte, der Regierungen und des Publikums hervorgegangen, sondern vorzüglich hat dabei auch wohl der Umstand mitgewirkt, dass die Psychiatriker sich nach und nach von der rein psychologischen Auffassung des Irreseins und der Irrenheilkunde, die dem Nichtirrenarzte ein ganz fremdes Gebiet war, loszusagen und auch den somatischen Veränderungen die nöthige Rechnung zu tragen wussten. Je mehr man zu der Ueberzeugung kam, dass den Störungen der geistigen Functionen auch Störungen des Körpers zu Grunde liegen mussten, je mehr man sein Augenmerk darauf richtete, letztere aufzufinden und zu beseitigen, um dadurch zugleich auch das geistige Wohlbefinden wieder herzustellen, um so mehr schloss man sich der herrschenden anatomisch-physiologischen Richtung der Medicin an, wodurch die Aerzte in der Psychiatrie einen Zweig, und zwar einen sehr wichtigen Zweig, ihrer Wissenschaft kennen lernten, in dem trotz seiner eigenthümlichen Verschiedenheiten doch die allgemein in der Medicin geltenden Grundsätze gelten.

Einen anderen eben so grossen Vortheil als die gesicherte Theilnahme der Nichtirrenärzte für die Psychiatrie hat uns unsere jetzige, wenn man so sagen darf, mehr materielle Auffassung in der durch sie gebotenen Therapie verschafft. Denn es lag auf der Hand, dass man nicht mehr in Versuchung kommen konnte, die Irren allein durch Gebete, Zwangsmittel u. dergl. von ihren Hirnhyper- oder

Anämien oder sonstigen anderen Krankheitsprocessen befreien zu wollen, sondern auch einem mit der jetzigen Auffassung übereinstimmenden Heilverfahren gerecht werden musste. Kurz, man sah sich genöthigt, nicht mehr Geisteskranke, sondern Nervenkranke in den Irren zu behandeln und somit die somatische Behandlung in den Vordergrund treten zu lassen.

Trotzdem nur auf diesem Wege ein erfreulicher Fortschritt in der Therapie des Irreseins möglich war, so treten uns dabei doch bei jedem Schritte unermessliche Schwierigkeiten entgegen, wie wir leicht aus den betreffenden Arbeiten ersehen können. Ein Haupthinderniss bietet die Eintheilung der Geisteskrankheiten dar. Da man wegen der noch zu geringen anatomischen Kenntniss des Gehirns und seiner Veränderungen im Irresein noch keine genügende Eintheilung auf physiologisch-anatomischer Grundlage erlangen konnte, wie die in der letztern Zeit missglückten Versuche zeigen, selbst den eines *Schroeder van der Kolk* nicht ausgenommen, so muss man sich immer noch mit den Eintheilungen begnügen, die mehr oder weniger eine nur psychologische Basis besitzen. Diese Basis giebt aber, indem sie nur einen Theil der krankhaften Veränderungen, und sicher nicht den wesentlichen, umfasst, der Willkür freien Spielraum. Die unzähligen verschiedenen Eintheilungen dieser Art, welche sich durch den Eifer der Collegen noch jährlich mehrt, verdunkeln unseren Fortschrittshorizont bedeutend. Sie gaben und geben noch immer zu unendlich vielen Irrthümern und Missverständnissen Veranlassung, ja sie machen die von den verschiedenen Irrenanstalten jährlich herausgegebenen Berichte für die practische Verwerthung meist unbrauchbar, schneiden uns jede Verständigung auf kürzerem Wege ab und haben es ermöglicht, dass wir nur noch ganz ausführlich mitgetheilte Krankheitsgeschichten verwerthen können.

Bei allen diesen Schwierigkeiten dürfen wir wohl mit den Leistungen unserer Therapie auch in den letzten fünfzehn Jahren zufrieden sein. Mit den Forschern haben sich die Leistungen vermehrt. Der Ernst und Fleiss vieler Arbeiten liess die Fortschritte nicht ausbleiben, und die Therapie ist nicht der schwächste Theil der Irrenheilkunde, wenn wir sie mit der Therapie im Allgemeinen vergleichen.

Von den Arzneimitteln kamen besonders die *Narcotica* zur Sprache und nähern Untersuchung, ebenso *Tartarus emeticus* und Chinin. Von den übrigen Heilmitteln haben Blutentziehung, Bäder und die verschiedenen Ableitungsmethoden vielfache Berücksichtigung gefunden. Die Frage über *Restraint* oder *No-restraint* kann als fast entschieden betrachtet werden. Die Irrenkolonien

sind besprochen und die *conditio sine qua non* der ganzen Irrenheilkunde, die Irrenanstalten haben sich ausserordentlich vermehrt und verbessert.

Es ist also wohl der Mühe werth, eine kleine Rundschau auf die Bewegungen in diesem Gebiete zu halten, die aber freilich leider nicht die Vollständigkeit haben kann, die wir gewünscht hätten, da uns nur ein beschränkter Theil der Literatur zu Gebote steht. Jedoch, um das ganze Gebiet der Therapie hier abzuhandeln, ist das Material um ein Bedeutendes zu gross, weshalb wir uns mit einem kleinen, aber für die Psychiatrie sehr wichtigen Theil, den *Narcoticis*, begnügen müssen. Die *Narcotica* haben mit Recht Anspruch auf die Aufmerksamkeit, welche man, wenigstens einzelnen von ihnen, bei der Behandlung der Irren in der letzteren Zeit wieder geschenkt hat, nachdem sie sämmtlich beinahe der Vergessenheit anheimgefallen waren. Ihre nahe Beziehung zum Nervensysteme lässt für sie in der Zukunft eine Wichtigkeit für die Psychiatrie erwarten, welche in den bis jetzt schon vorhandenen reichlichen Beobachtungen nur angedeutet ist. Ihnen scheint es vorbehalten zu sein, die jetzt allgemein gültigen Humanitätsprincipien in der Irrenheilknnde immer leichter durchführbar zu machen und in vielfacher Beziehung zu unterstützen, so wie auch als Heilmittel eine noch viel wichtigere Rolle zu spielen, als es bis jetzt der Fall ist. Ihre rechte Würdigung hat eigentlich erst in unserer Periode begonnen, und bis jetzt noch sind es erst wenige Mittel aus dieser Reihe, die man einer eingehenderen Erforschung und Besprechung gewürdigt hat.

Unstreitig am meisten hat man sich am Krankenbette und in der Literatur mit dem

Opium

und seinen Alcaloiden beschäftigt. Die bemerkenswerthesten Arbeiten darüber verdanken wir in Deutschland *Fr. Engelken*, *Erlenmeyer*, *L. Meyer* und *Focke* und dieselben sind es werth, dass wir etwas näher auf ihren Inhalt eingehen. Nachdem nämlich das Opium in der Irrenheilkunde fast gänzlich das Vertrauen der Aerzte verloren hatte, fingen zuerst *H.* und *Fr. Engelken* an, es wieder zu empfehlen. Ersterer durch seine Vorträge auf den verschiedenen Versammlungen der Naturforscher und Aerzte in den Jahren 1844, 1846 und 1854, letzterer durch einige literarische Abhandlungen, von denen die mit dem Titel: „Die Anwendung des Opiums in Geisteskrankheiten und einigen verwandten Zuständen. (Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. 1851) die bedeutendste" ist. Beide empfehlen das Opium in stärkern als den gewöhnlichen Dosen, 3 bis 5, ja unter Umständen bis 16 Gr. nach und nach gesteigert, da nur von diesen ein günstiger Erfolg

zu erwarten sei. Die von ihnen gegebenen Indicationen waren aber noch sehr vage und viel zu weit (*Fr. Engelken* versprach z. B. in allen Formen der Geisteskrankheit, mit Ausnahme des Blödsinns, günstige Erfolge); so war durch ihre Bemühungen wenig mehr gewonnen, als dass auch andere Irrenärzte mit dem Mittel Proben anstellten und durch dieselben bewiesen, dass es allerdings ein schätzbares Medicament bei Seelengestörten sei, und das war schon genug. Zwar hebt *Fr. Engelken* schon alle Zustände richtig hervor, bei denen das Opium besonders günstig wirkt, wie in frischen Fällen mit Depression, vorzüglich *Hypochondria melancholica*, *Mania puerperalis*. Auch die Contraindicationen, wie entzündliche Erkrankungen des Gehirns und Fluxion zu demselben, deutet er an; dennoch aber erscheinen uns die in der Abhandlung enthaltenen Wahrheiten in ihrer etwas schwer zugänglichen Fassung noch wie durch einen Nebel verhüllt, der erst durch fernere kritische Beobachtungen entfernt werden soll.

Neben vielen, in den nächsten Jahren folgenden Arbeiten über das Opium, sind die von *Erlenmeyer*, *L. Meyer* und *Focke* wegen ihrer gründlichen Behandlung des Gegenstandes, der Klarheit der Sprache und der practischen Brauchbarkeit diejenigen, welche unsere volle Berücksichtigung verdienen.

Alle stimmen darin überein, dass der Opium-Gebrauch vorzüglich im Beginne von Seelenstörungen von ganz besonderem Erfolge gekrönt sei, und dass man nur sehr selten die früher so gefürchteten Nachtheile selbst beim Gebrauche grösserer Gaben, wie sie bei Irren gewöhnlich nöthig sind, auftreten sieht.

*L. Meyer* hat sich, soviel wir wissen, besonders in drei seiner Abhandlungen näher über den Gebrauch des Opium ausgesprochen. Hervorzuheben ist eine von ihnen: „Ueber das Opium in Geisteskrankheiten" (Allg. Zeitschr. f. Psych. 1860), in der er durch zwölf ausführlich mitgetheilte Krankheitsgeschichten beweist, dass auch seine Erfahrungen von denen der übrigen oben angeführten Forscher nicht wesentlich abweichen. Die zwölf Fälle sind vollständige Heilungen durch Opium, zwei bei männlichen und zehn bei weiblichen Individuen. Er findet, dass das Opium besonders bei den Seelenstörungen wirksam sei, die auf hysterischer Grundlage beruhen, nimmt aber dabei den Begriff der Hysterie offenbar zu weit, indem er z. B. auch in diese Kategorie die meisten Seelenstörungen mit plötzlich auftretenden Wuthanfällen bei chronischem Alkoholismus rechnet. Der eine von den als Beläge angeführten zwei Fällen bei Männern gehört hierher. Wenn er das Mittel nicht bei allen Krankheitsformen, die mit melancholischer Verstimmung, selbst mit activer Melancholie

verbunden sind, angewendet wissen will, so stimmen wir ihm vollkommen bei, glauben aber, dass durch seine Angabe, man solle das Opium nur in den melancholischen Zuständen gebrauchen, bei denen ein ungenügender Schlaf vorhanden ist, wenig genützt sei, indem fast bei allen activen Melancholikern, selbst dann, wenn für sie sicher das Opium nicht passt, ein mehr oder minder gestörter Schlaf vorhanden ist. Er behauptet ferner, dass beim fortgesetzten Gebrauch des Opium, wenn sich nach einiger Zeit noch keine günstigen Veränderungen gezeigt hätten oder sich wohl gar durch mehrere Tage Anorrhexie, belegte Zunge und hartnäckige Obstipation einstellten, bestimmt nachtheilige Folgen nicht ausblieben. Zum grössten Theil können wir ihm darin Recht geben, nur möchten wir mit den meisten Schriftstellern über den Gegenstand, die zweite Hälfte der Behauptung dahin beschränken, dass wir die Anorrhexie, belegte Zunge und hartnäckige Obstipation nur dann für eine Contraindication gegen den Weitergebrauch des Opium halten, wenn sich diese Erscheinungen nicht sehr bald von selbst oder nach Anwendung passender Mittel verlieren.

Er gebraucht das Mittel nach zwei Methoden, entweder giebt er es alle Stunden zu 1—2 Gr., oder Morgens und Abends zu je 2—6 Gr.

Am ausführlichsten hat *Erlenmeyer* über den Einfluss des Opium auf das Irresein Beobachtungen angestellt und seine Resultate in mehreren werthvollen Schriftstücken niedergelegt. Er eröffnete die Reihe mit einer bezüglichen Arbeit in der „Deutschen Klinik 1854" und behandelte den Gegenstand am vollständigsten in der gekrönten Preisschrift: „Welchen Werth hat das Opium bei der Behandlung von Seelenstörungen, in welchen Dosen und Leidesformen kann es gegeben werden? (Archiv d. d. Gesellschaft für Psychiatrie. 1860)." Er kommt darin zu folgenden Schlüssen: Seelengestörte vertragen das Opium in grössern Dosen, langsam fortschreitend, sehr gut und zeigen keine gefährlichen Symptome, einige Kranke sind sogar gegen kleinere Dosen empfindlicher als gegen grössere. Dosen bis zu 1 Gr. bringen bei Seelengestörten gar keine Wirkung auf die psychische Thätigkeit hervor, wohl aber auf die Unterleibsnerven, besonders auf den Stuhl. Grössere Dosen zeigen eine ganz bestimmte Wirkung, die Körperernährung nimmt zu und die Reizbarkeit der sensibeln Nerven gegen schmerzhafte äussere Eindrücke ab; ebenso verringert es die Reizbarkeit des *Sympathicus*, weshalb es so entschieden günstigen Einfluss auf die traurige Gemüthsverstimmung hat, die meistentheils von einer Hyperästhesie des *Sympathicus* herrührt. Die schlafmachende Wirkung kommt bei dem Einfluss auf die Psyche gewöhn-

lich gar nicht in Betracht Bei einzelnen Fällen zeigt sich schon Besserung und Genesung durch fortgesetzten Gebrauch von 1—2 Gr. Opium; man braucht also nicht weiter zu steigen; in anderen Fällen muss man immer höher gehen, wenn der Kranke das Mittel verträgt, bis die richtige Dosis erreicht ist. Das Opium zeigt bei denjenigen Formen von Seelenstörung am besten seine Wirkung auf Körper und Seele, bei denen das Gehirn von anderen Organen aus consensuell ergriffen ist, während man bei idiopathischen oder organischen Hirnkrankheiten einen durchgreifenden Erfolg nicht erwarten kann. Bei allen Delirien sind günstige Erfolge beobachtet worden, am wenigsten jedoch bei heiteren Wahnideen Bei den Abweichungen in der Gemüthssphäre leistet es da am meisten, wo schmerzhafte Gefühle vorherrschen, also bei activer Melancholie und melancholischem Wahnsinn, während es bei eigentlicher Manie und bei passiver Melancholie meist ohne Wirkung ist. Bei Frauen wirkt es günstiger als bei Männern. Ist das Gehirn von den Unterleibsorganen consensuell erkrankt, so kann das Opium viel schneller seinen günstigen Einfluss entfalten, als wenn die Brustorgane oder eine fehlerhafte Blutmischung dem Hirnleiden zu Grunde liegen. Es wirkt um so sicherer, je früher es angewendet wird. —

Er fängt mit 1 Gr. *pro dos.* täglich einmal an, fügt dann bald eine zweite gleiche Dosis hinzu. Nach 14 Tagen steigt er wieder um 1 Gr., entweder Morgens allein, oder auch Abends, und so immer fort, bis eine günstige Wirkung eintritt oder das Mittel nicht mehr vertragen wird, in welchem Falle man es aussetzt. Bedenkliche Erscheinungen sind von ihm dabei nie wahrgenommen worden, obgleich er in vielen Fällen bis 6 Gr. *p. d.*, in einem sogar bis 16 Gr. gestiegen ist. Ist Stuhlverhaltung vorhanden, so bekämpft er dieselbe mit *Inf. fol. Sennae* und bei anämischen Zuständen wendet er mit dem Opium zugleich Eisen an.

Wir mussten uns bei der *Erlenmeyer*'schen Arbeit so lange verweilen, weil sie die wichtigste über diesen Gegenstand zu sein scheint und weil die in ihr ausgesprochenen Grundsätze jetzt ziemlich allgemein angenommen sind und keine stichhaltige Widerlegung, wohl aber eine vielfache Bestätigung durch die Praxis gefunden haben. Auch *Focke* stimmt in seiner sehr lesenswerthen Arbeit über diesen Gegenstand (Archiv für Psychiatrie. 1861) im Wesentlichen mit den Ansichten *Erlenmeyer's* überein, er legt das Hauptgewicht auf die Frische des Falles, den Mangel an allen tieferen Läsionen im Gehirn und der Schädelhöhle und das verhältnissmässige Uebergewicht der psychischen Erregung über die dieselbe unterhaltenden realen oder illusorischen Eindrücke. In Betreff der Dosis beginnt er

mit 1—3 Gr.; ist nach Verlauf von 6 Stunden keine Wirkung eingetreten, so verdoppelt er sie und geht sofort bis 10—12 Gr., bei denen er innehält und aussetzt.

Vergleichen wir mit den in diesen grössern Arbeiten über das Opium ausgesprochenen Ansichten die Erfahrungen anderer Irrenärzte, so sprechen sich *Guislain*, *Güntz, Solbrig, Winge, Otto*, *Hagen*, *Griesinger* und *Schroeder van der Kolk* besonders noch günstig für dasselbe aus, während *H. Neumann*, der es allerdings nur bei Geistesstörungen mit heiteren Wahnideen in grösseren Dosen anwandte, keinen erheblichen Erfolg davon sah. Es ergiebt sich also bei einer genaueren Kritik, dass das Opium allerdings ein schätzenswerthes Arzneimittel beim Beginn einer Seelenstörung ist, die ihren Grund nicht in einer tieferen Störung des Gehirns oder tieferen organischen Erkrankung eines anderen Körpertheils, sondern in erhöhter Reizbarkeit des Gehirns oder sympathischen Nervensystems hat, und dass es im Stande ist, gewöhnlich für sich allein und in gehöriger Dosis angewendet, den Krankheitsprocess in vielen Fällen zum Aufhören zu bringen, obgleich noch einige Irrenärzte, wenn auch noch wenige, und einige Arzneimittellehrer, z. B. *Oesterlen*, in absprechender Weise nur eine palliative Wirkung desselben gelten lassen wollen. Unsere eigene Erfahrung hat uns gelehrt, dass dieser Scepticismus auf Irrthümern beruht.

Da der angeführte Zustand von Reizbarkeit resp. Reizung des Gehirns in der Regel mit deprimirter Stimmung und gewöhnlich mit Angst verbunden ist, da ferner beim weiblichen Geschlechte die Bedingungen zur Entstehung eines solchen am ausgedehntesten vorhanden sind, so ist es auch von selbst verständlich, dass das Opium beim weiblichen Geschlechte und bei activer Melancholie sich am wirksamsten zeigt. Dass es freilich auch einzelne Fälle giebt, bei denen, trotz aller Indicationen für dies Mittel, dasselbe dennoch ohne günstige Wirkung bleibt, werden seine treuesten Anhänger nicht läugnen; dadurch ist aber keineswegs sein Werth geschmälert, und fortgesetzte Beobachtungen werden uns sicher über die Eigenthümlichkeiten dieser Fälle noch Aufschluss geben.

Dass das Opium auch in schon längere Zeit währenden einzelnen Fällen von Geistesstörung noch zuweilen eine Heilung herbeiführen kann, ist kaum zu bezweifeln, wenn wir die von *Erlenmeyer*, *Otto*, *Winge* und Anderen mitgetheilten Krankheitsgeschichten lesen, welche die Zweifel *Jessen's* und *Hagen's* völlig niederschlagen; in welchen von den Fällen der Art man aber eine sichere Heilung zu erwarten habe, ist freilich eine andere Frage, deren genügende Lösung wohl noch lange auf sich warten lassen wird.

Was die Alkaloide des Opiums betrifft, so liegen darüber noch zu wenige Beobachtungen vor, um schon von bestimmten Erfahrungen sprechen zu können, nur soviel ist gewiss, dass die Wirkung des Morphium mit der des Opium keineswegs ganz identisch ist, dass man aber dennoch von ihm in einzelnen Fällen recht günstige Resultate erhalten hat (*L. Meyer, Winge, Schroeder van der Kolk*), und dass es wegen seiner bequemern Anwendbarkeit vorzüglich zu subcutanen Injectionen aller Beachtung werth ist. Von den übrigen im Opium enthaltenen Alkaloiden hat man nach unserem Wissen in der Psychiatrie noch keine Anwendung gemacht, doch möchten sie nach den interessanten physiologischen Versuchen von *Bernhard, Debout, Béhier* und *Ozanan* wohl noch einst eine wichtige Rolle darin spielen. Leider erst beim Schlusse dieser Arbeit gelangen wir noch in den Besitz von 39 Beobachtungen von *Tigges*, die derselbe in der Allg. Zeitschr. f. Psych. 1864 mitgetheilt hat. Es sind alles Fälle von Aufregung, bei denen melancholische Stimmung und Wahnideen vorherrschend waren. Nur in einem von ihnen konnte er wirkliche Heilung wahrnehmen, in einigen sah er vorübergehende Besserung und in noch anderen keinen, oder einen nachtheiligen Einfluss auf den geistigen Zustand, während das körperliche Befinden während der Opiumwirkung sehr häufig gestört wurde. So ungünstig nun diese Erfahrungen des geschätzten Forschers auch für die Brauchbarkeit unseres Mittels lauten, so sind sie dennoch keineswegs im Stande, unsere oben gewonnenen Ansichten wesentlich zu ändern, weil kein einziger von ihm angeführter Fall ein ganz frischer war, die jüngsten hatten schon zwei Monate und viele schon über ein Jahr gedauert, und weil in einigen sicher schon Zeichen organischer Veränderungen im Hirn oder seinen Häuten angenommen werden mussten. Am wenigsten erklärlich sind uns aber die nachtheiligen Wirkungen auf die Verdauung, welche wir, freilich bei einer nicht besonders reichen Erfahrung, nie zu beobachten Gelegenheit hatten, indem wir dieselben, wenn sie ja auftraten, immer sehr bald von selbst verschwinden sahen. Dennoch fordern uns die vorliegenden Thatsachen auf, dass wir uns auch beim Gebrauch dieses Mittels keinen grossen Illusionen hingeben dürfen, wenn die Krankheit einmal einige Zeit gedauert hat, und sie zeigen, dass die Glorie, welche es jetzt umgiebt, noch manche Strahlen einbüssen könnte, obgleich sein Werth für alle Fälle gesichert ist.

Bei der ausgedehnten Bearbeitung und Aufmerksamkeit, welche man dem Opium in unserer Periode geschenkt hat, wurden die anderen *Norcatica* nur wenig berücksichtigt. Haschisch, *Belladonna, Stramonium, Hyoscyamus* und *Acid. hydrocyanic.* traten sehr in den

Hintergrund, während man dem Chloroform und Aether, der *Digitalis* und der *Nux vomica* mehr Beachtung widmete.

Die *Cannabis indica* fand man im Allgemeinen viel weniger wirksam als das Opium, weshalb man sie meist durch dasselbe ersetzte. *Conolly*, *Moreau*, *Winge*, *Reid* wenden sie an, und *Solbrig* ist wohl in Deutschland der Einzige, der einen ausgedehnteren Gebrauch davon macht. Er gebraucht es bei chronischen Exaltationszuständen und periodischer Tobsucht zu 1—4 Gr. des Extractes 2—3 mal täglich und sah davon meist bedeutende Milderung. Dass er es dem Opium in diesen Zuständen selbst vorzieht, finden wir ganz gerechtfertigt, da es viel milder als dieses wirkt und doch den Zweck als Palliativmittel vollständig erfüllt. *Winge* sah besonders die Stimmung durch ½—2 Gr. Haschisch verbessert und hebt seine belebende Wirkung bei Stupor und Adynamie hervor, jedoch gab er es nie allein, weshalb wir seine Resultate durchaus nicht als maassgebend gelten lassen können. Dass übrigens in einzelnen Fällen von Seelenstörung auch vollständige Heilung durch Haschisch hervorgebracht werden könne, bezweifeln wir durchaus nicht, und dass es einen viel geringeren nachtheiligen Einfluss auf den Organismus hat, als Opium, zeigen die vielfachen Versuche *Fronmüller's* über seine schlafmachende Wirkung bei Kranken. Das von *Amelung* empfohlene *Stramonium* ist fast gänzlich aus der Irrenheilkunde verschwunden, nur *Moreau*, *Billod* und *Winge* sahen zuweilen davon Erfolge bei Gesichts- und Gehörshallucinationen.

Die *Belladonna* ist früher bei den verschiedenartigsten Seelenstörungen angewandt worden, doch sind die erhaltenen günstigen Resultate sehr zweifelhafter Natur und höchstens bei Gesichts- und Gehörshallucinationen, die keinem anderen Mittel weichen wollen, möchten sie (*Griesinger*) zu empfehlen sein. *Girolami* sah von *Atropin* ($\frac{1}{20}$ Gr. — ½ steigend) in einem Falle von intermittirender Manie eine sichere Heilung, während viele Andere, z. B. *Guislain*, in dieser Form keineswegs von ihr befriedigt wurden. Einen ganz unbestreitbaren Nutzen hat sie nach den Erfahrungen bedeutender Autoritäten bei den mit spasmodischen Zuständen, besonders Epilepsie, verbundenen Irreseinsformen. *Schroeder van der Kolk* wandte sie dabei oft mit Glück an, und *Lange* preist die Wirksamkeit des Atropin sehr, ebenso *Münch*. Auch *Guislain* sah die epileptischen Anfälle darnach schwächer und seltener werden, in manchen Fällen aber auch einen schnelleren geistigen Verfall. Im Allgemeinen hat das Mittel auch in dieser Krankheitsform den davon gehegten Erwartungen nicht entsprochen; Viele sahen gar keine Wirkung und Andere nur eine sehr schwache, aber nur sehr Wenige wirkliche Heilungen, an

die wir auch, wenigstens bei etwas veralteten Fällen, nicht glauben können, indem wir bei einigen derselben, bei denen subcutane Injectionen von Atropin bis zu $\frac{1}{25}$ Gr. angewendet wurden, durchaus keine Wirkung wahrnehmen konnten. Wahrscheinlich kann auch hier wie bei allen *Narcoticis* nur dann eine wirkliche Heilwirkung erlangt werden, wenn das Gehirn resp. *Med. oblong.* nur consensuell bei Erkrankungen in anderen Organen ergriffen ist und dann verdient gewiss die *Belladonna* oder das *Atropin* vor allen anderen Mitteln den Vorzug. Auch *Schroeder van der Kolk* scheint dieser Ansicht zu sein, indem er meint, dass die *Belladonna* besonders auf den *Sympathicus* des Darmes wirke. In Bezug auf die Anwendungsweise lässt sich die allmählige Steigerung der Dosis empfehlen, jedoch muss man dabei mit grösserer Vorsicht als beim Opium zu Werke gehen. *Atropin* ist in seiner Wirkung der *Belladonna* analog und jedenfalls der letzteren vorzuziehen; man fängt gewiss am besten mit kleineren Dosen ($\frac{1}{50}$ Gr.) an und steige nie über $\frac{1}{4}$ Gr. Die Säure, an welche das *Atropin* gebunden ist, zeigt sich keineswegs von dem Belang, welchen ihr Einige zuschreiben wollen, da man im Wesentlichen von allen Atropinsalzen dieselbe Wirkung gesehen hat, wie von reinem *Atropin.*

*Hyoscyamus* verdient mit Recht das Schweigen, welches jetzt über demselben herrscht. Man hört nichts mehr von ihm, und es ist auch in der That ein zu schwach wirkendes Mittel, als dass man viel von ihm erwarten könnte. Bei einzelnen sehr reizbaren Kranken, die zugleich an schwereren Erkrankungen der Lungen leiden, möchte es vielleicht in einzelnen Fällen, wenn das Opium nicht passt, eine beruhigende Wirkung haben, wie wir sie bei einigen Nichtirren, welche mit dergl. Krankheiten behaftet waren, gesehen haben; jedenfalls muss man dann aber mindestens 8—10 Gr. des Extractes *pro dosi* reichen. Auch *Schroeder van der Kolk* sah in diesen Fällen zuweilen gute Erfolge davon.

*Acid. hydrocyanicum* wird vielfach als Nebenmittel in der Form von *Aq. laurocer.* oder *Aq. Amygd. amarum* angewandt und zur Beruhigung der Kranken empfohlen. Die Literatur bietet uns zu wenige Anhaltepunkte und eigene Erfahrungen mangeln uns gänzlich, um uns ein Urtheil über seine Wirksamkeit bilden zu können. —

*Chloroform.* Es war natürlich, dass die Verbreitung, welche das Chloroform sehr bald nach seiner Einführung in die Medicin erlangte, auch Proben desselben bei Geisteskranken hervorrief; allein man sah sich bald in den grossen Erwartungen, die man von ihm hegte, getäuscht. Die ihm eigenthümliche narcotische Wirkung versagte es auch bei den Irren nicht, wohl aber blieb meist ein

günstiger Erfolg für die Dauer in Bezug auf das psychische Verhalten aus. Wenn auch durch die Inhalation desselben die Aufregungsanfälle unterbrochen wurden, so stellten sie sich doch meist in derselben Stärke wieder ein, sobald die eigentliche Chloroformnarcose vorüber war. Eine wirkliche Heilung berichtet uns eigentlich nur *Moore* (1850), der eine Dame, welche durch heftiges Zahnweh in maniakalische Delirien verfallen war, durch zwei Chloroforminhalationen gänzlich herstellte. *Reid* (1855) sah den seit mehreren Tagen fehlenden Schlaf nach Chloroforminhalationen bei einer Puerperalmanie eintreten und auch nach dem Erwachen blieb noch eine günstige Veränderung des Zustandes zurück. *Davey* (1855) will es mit entschiedenem Erfolge bei einer jungen Frau mit den heftigsten Anfällen von Manie angewandt haben, doch ist es in beiden Fällen sehr zu bezweifeln, dass eine wirkliche Heilung eingetreten sei, vielmehr scheint auch hier nur eine vorübergehende Beruhigung stattgefunden zu haben. Eine solche sah auch *Solbrig* (1851), *Leidesdorf* (1853), der es innerlich zu 20—30 Gtt. 2—3 mal täglich anwandte, *Tyler* (1859) und *Schroeder van der Kolk* (1863). Letzterer beobachtete einen Fall bei einer Dame mit *Melanchol. relig.*, bei welchem mehrere Male nach Chloroforminhalationen stundenlang ein bewusster Zustand eintrat. Es ist also wohl sicher, dass das Chloroform im Stande ist, in einzelnen Fällen von Aufregung, diese auch über die Narcose hinaus zu beschwichtigen; ebenso sicher aber ist es auch, dass gewöhnlich auch in solchen Fällen bald der aufgeregte Geisteszustand in seinem ganzen Umfange wieder eintritt. *Todd* (1850) berichtet, durch 1—2malige tägliche Chloroformnarcosen epileptische Anfälle und daraus hervorgehende Manie gelindert zu haben, doch können wir der vereinzelt dastehenden Anpreisung gegen Epilepsie nur sehr wenig Vertrauen schenken. Gar keinen weitern Erfolg als nur die gewöhnliche Narcose sah von den Inhalationen *Solbrig* (1851) und *Rénaudin* (1848), und einen schädlichen Einfluss hatte es bei einem Fall von *Davey* (1855), indem sie zwar eine von einem Wuthausbruch befallene Kranke in langdauernden Schlaf versetzten, aber eine mehrtägige theilweise Lähmung der unteren Extremitäten und der Blase zurückliessen. Wir möchten nach dem Angeführten das *Chloroform* in seinen Wirkungen bei Irren, denen der Zwangsjacke vergleichen, und wissen wohl, dass auch dieser Vergleich wie alle anderen hinkt; man wird uns aber zugeben, dass doch vielfache Analogien vorhanden sind, und dass man gewiss oft mit Vortheil das *Chloroform* statt der Jacke oder anderer Zwangsmittel anwenden kann.

Zu den Nachtheilen, welche Chloroforminhalationen herbeiführen

sollen, dürfen wir die von *Webster* (1850) mitgetheilten vier Fälle nicht vergessen, in denen nach Anwendung derselben während der Geburt Puerperalmanien durch *Chloroform* entstanden sein sollen. Es ist weder erklärlich noch wahrscheinlich, dass jene Erkrankungen, die, nebenbei bemerkt, sämmtlich binnen kurzer Zeit wieder heilten, in der That in Folge des Chloroformirens entstanden seien, indem man doch jetzt dasselbe Verfahren jährlich bei vielen tausend Gebärenden anwendet, ohne diese nachtheiligen Folgen davon zu sehen und ohne dass das Irresein im *Puerperium* häufiger geworden wäre. Es scheint vielmehr, dass das Irresein in diesen Fällen ganz unabhängig von den gebrauchten Inhalationen war und wahrscheinlich auch ohne selbige eingetreten wäre.

*M'Gavin* (1849) und *Ellinger* (1857) empfehlen eine schwache Chloroformnarcose bei Nahrungsverweigerung, indem die Kranken in ihr mit Begierde alles Dargereichte verzehren sollen. Der dadurch gebotene Vortheil ist zu offenbar, als dass man denselben von der Hand weisen könnte, wenn man die unendlichen Schwierigkeiten und Unbequemlichkeiten bedenkt, die häufig die Zwangsfütterung mit sich bringt. Die Einwendung *Reumont's* (1850), dass das Chloroform zu diesem Zwecke ein zu gefährliches Mittel sei, können wir nicht gelten lassen, da die schrecklichen Folgen, welche demselben anfangs von den Gegnern angedichtet wurden, durch tausendfältige Erfahrungen in anderen Gebieten der Medicin in Nichts zerfallen sind, noch dazu, da bei Nahrungsverweigerung das Mittel nicht einmal bis zur völligen Narcose angewandt zu werden braucht.

Unzweifelhaft haben wir im Chloroform, trotzdem wir von ihm keine wirklichen Heilungen bei Irren zu hoffen haben, doch ein unschätzbares Mittel, von dessen Gebrauch wir wegen allzu grosser ungegründeter Aengstlichkeit uns nicht abhalten lassen sollen. Freilich giebt es wohl einzelne Fälle, in denen es seine gewöhnliche Wirkung nicht hervorbringt, ja wohl gar eine noch grössere Aufregung zur Folge hat, doch sind dieselben nicht nur äusserst selten, sondern auch so charakterisirt, dass man sie sehr bald nach dem Anfange der Operation erkennen und mit derselben innehalten kann. Die allgemein bekannten Cautelen darf man natürlicher Weise auch bei dem Chloroformiren der Irren um so weniger aus dem Auge lassen, als die subjectiven Empfindungen des Kranken uns meist keinen Anhaltepunkt gewähren. Wir sind überzeugt, dass das Chloroform in der Psychiatrie noch lange nicht die Verbreitung gefunden hat, welche es verdient, und dass die Vortheile desselben seine Nachtheile bedeutend überwiegen.

*Aether*. Ueber dieses Mittel können wir rasch hinweggehen, da wohl Niemand mehr seine Vorzüge bei Inhalationen dem Chloro-

form gegenüber geltend machen wird. Nur nach einer anderen Richtung hin, nämlich in Klystierform angewandt, verdient es noch einige Aufmerksamkeit. *Laffont* (1858) will damit (4 Grmm. auf 125 Grmm.) einen Fall von Puerperalmanie geheilt haben; doch steht derselbe zu vereinzelt da, als dass wir uns nicht der Ansicht *Griesinger's* (1862) über diesen Gegenstand anschliessen sollten, der es nur in Dosen von 1 Scr.—1 Drach. auf das Klystier in Puerperalmanien zu vorübergehender Beruhigung und zwar mit Vorsicht angewendet wissen will, und wir glauben, dass auch hier meist Chloroforminhalationen vortheilhafter sein werden.

*Solbrig*, welcher Inhalationen von Aether bei Manien versucht hat, sah von ihnen gar keinen günstigen Erfolg.

*Digitalis.* Die *Digitalis purpurea* ist von je her eines der geschätztesten Arzneimittel in der Medicin gewesen, aber trotz der vielfachen Versuche und Erfahrungen, welche man über sie gemacht hat, ist man doch bei dem geringen Wissen über Fieber und Entzündung, bei welchen Zuständen man sie am meisten und am häufigsten mit Nutzen anwendet, noch weit davon entfernt, auch nur einigermaassen genügende Indicationen ausser einigen auf reiner Empirie fussenden aufzustellen. Es hat nicht an Forschern gemangelt, die mehr Einsicht in die Wirkung der *Digitalis* zu bringen versucht haben, und in der Psychiatrie ist es besonders *Albers*, der diesem Gegenstande eine specielle Aufmerksamkeit gewidmet hat ohne uns jedoch auch schliesslich weiter gebracht zu haben, als dass er schon längst bekannte Thatsachen, wie den verlangsamenden Einfluss des Mittels auf die Herzaction und seinen beruhigenden Einfluss in einigen Aufregungszuständen bestätigte, ohne jedoch die letzteren richtig näher bestimmt zu haben, wie es seine Absicht war. Da seine ganze Art der Behandlung der *Digitalis* wenig Vertrauen verdient, und die Krankheitsfälle, die er anführt, mehr als verdächtig sind, so dürfen wir uns wohl darauf beschränken, hier nur die Hauptpunkte seiner hierauf bezüglichen beiden Arbeiten: „Ueber die Wirkung der *herba Digit. purpur.* und des Digitalins und ihre Anwendungsweise in Krankheiten mit Seelenstörungen (Allg. Zeitschrift für Psychiatrie, 1857) und Erläuterungen etc. (ebds. 1860)“ hervorzuheben und „auf die Kritischen Bemerkungen etc. von *Schwartz* (ebds. 1859)“, die einige Schwächen der ersten Arbeit besprechen, hinzuweisen. *Albers* sagt, dass die *Digitalis* nur in den Irreseinsformen anwendbar und von entschiedenem Nutzen sei, denen eine entzündliche Hirnreizung, besonders von den serösen Häuten aus, zu Grunde liegt. Diese entzündliche Reizung tilgt sie in allen heilbaren (!?) Fällen. Ferner verlangsamt sie den Puls und vermehrt die festen

Bestandtheile des Harns. Es findet durch diese heilkräftige Wirkung eine allgemeine Abnahme der Körpertemperatur statt (die er aber keineswegs bewiesen hat), und zugleich gleichen sich die Verschiedenheiten der Temperaturen zwischen Kopf und Gliedmassen, die oft bis 4° R. betragen, aus, indem durch sie die Anhäufung des Blutes im Gehirn und den Kopftheilen, welche durch die Reizung dieser Theile und ihrer Capillaren bedingt war, vermindert wird, und indem durch eine ähnliche (?) Wirkung in Nerven und Capillaren der Gliedmassen ein freieres Bluteinströmen, freiere Nerventhätigkeit und Erhöhung der Temperatur zu Stande kommt. Die Erniedrigung der Gesammt-Temperatur hat ihren Grund in der Abnahme der Reizbarkeit und Reizung des Gehirns, in der verminderten Reibung des Herzens und in der Vermehrung der festen Bestandtheile im Harn (?). Die Wirkung der *Digitalis* steigert sich mit der Grösse der Gabe. Um sie hervorzurufen, muss man gewöhnlich erst die Aufsaugung des Mittels durch gleichzeitige oder vorhergehende Abführmittel, als *Natrum sulphuric.*, kalte Umschläge auf den Kopf, Blutentziehung und dergl. mehr befördern, indem man dadurch die Entzündlichkeit verringert. Das die Theorien und hauptsächlichsten Schlüsse von *Albers*, die er vorzüglich damit stützen wollte, dass er in einigen Fällen, welche mit Kopfschmerz, Druck in der Stirn und auf dem Scheitel, Schlaflosigkeit, Röthe der Wangen, Trübheit der Augen, sehr entwickelter Gefässreichthum der Bindehaut, Klopfen der Carotiden, grosser Wärme des Kopfes, kleinem Radialpuls und Kälte der Extremitäten beginnen, dann Bewusstlosigkeit, Trockenheit der Nase und zuweilen Bluten derselben, rothe Ohren, vermehrte Temperatur, sparsamen Harn, kleineren und härteren Radialpuls, kalte Extremitäten zeigen, dass er in einigen von diesen Fällen Linderung, vielleicht auch Heilung gesehen hat. Wie sehr bei den aufgestellten Sätzen Phantasie und Hypothese gewirkt haben, brauchen wir wohl nicht erst anzudeuten.

Am besten soll man nach ihm den Heilzweck der *Digitalis* erreichen, wenn man sie in getheilten Gaben von 1—2 Gr. Pulver oder im Infus alle zwei Stunden anwendet, wobei dann gewöhnlich die Wirkung nach 24—30 Stunden eintrete. Das *Digitalin* fand er in seiner Wirkung nicht von der *Digitalis* verschieden.

Wir können nicht umhin, zum Vergleiche mit den *Albers*'schen Resultaten, Einiges von dem mitzutheilen, was *Stadion* (1862) bei Versuchen über die physiologisch Wirkung des *Digitalin* gefunden hat. Er sagt: *Digitalin* bewirkt physiologisch Verringerung der Flüssigkeitsmenge im Organismus, die durch den Urin abgeht. Es bringt Verminderung des Harnstoffs, Chlornatriums, der phosphor-

und schwefelsauren Salze und Vermehrung der Harnsäure hervor. Das specif. Gewicht des Harns nimmt ab. Anfangs tritt Vermehrung der Pulsfrequenz, dann Verminderung derselben ein. Rasch bewirkt es Abmagerung und herabgesetzten Stoffwechsel. Sein Einfluss auf die Geschlechtssphäre ist ein sehr deprimirender. Die Nasenschleimhaut wird davon als Schnupfen afficirt. Die Dosis darf bei Kranken gewöhnlich $\frac{1}{5}$ Gr. nicht übersteigen.

Es liegt auf der Hand, dass man vorzüglich bei den Irreseinsformen, welche mit vermehrter Pulsfrequenz oder organischen Herzfehlern verbunden sind, die *Digitalis* in Anwendung brachte. Sie bewirkte auch hier wie gewöhnlich eine Verlangsamung des Pulses, doch waren die Resultate, welche man von ihr in Bezug auf die Seelenstörung erhielt, nicht übereinstimmend. *Guislain* (Uebersetzung von *Lähr.* 1854) fand sie in den Fällen von Aufregung sehr nützlich, bei denen neben einem frequenten Pulse Klagen über Angst, Schreien, verstörte Augen und dergleichen vorhanden waren. Er sah in solchen Fällen sehr häufig, wenn auch nicht immer, unzweifelhaft Beruhigung eintreten. Er sagt, dass dieselbe hier nicht Heilung herbeiführe, nicht den psychischen Zustand bekämpfe, sondern einige Symptome beseitige und unmerklich die Rückkehr zu einem Zustande von Wohlsein begünstige, wenn der Kranke schon die steigende Krankheitsperiode überstanden hat. Er wendet meist *Tinctur. Dig.* ℈ ij — ʒ j mit *Aq. lauroceras.* (℥ j), *Lactuc.* und *Aq. chamom.* zu 24 Stunden mehrere Male einen Löffel voll an. Auch *Winge* (1856) sieht bei organischen Herzleiden oder erhöhter Kreislaufsthätigkeit eine günstige Wirkung auf die geistigen Störungen, und *Griesinger* (1862) empfiehlt sie in diesen Fällen sowohl bei Maniacis als bei Melancholikern. Nach Letzterem verbindet man sie in einzelnen Fällen passend mit *Elix. acid. Hall.*, Weinstein und anderen diuretischen Mitteln. Bei Aufregung überhaupt fand sie *Jacobi* (1854) (krankhaft erhöhte Reizbarkeit des Geistes) neben kalten Bädern und *Schroeder van der Kolk* in einzelnen Fällen nützlich, nachdem *Tartar. emet.* unwirksam gewesen war. Ersterer führt sogar einen Fall von Heilung an, bei dem aber zugleich auch kalte Bäder gebraucht wurden. *Griesinger* hebt ebenfalls ihre günstige Wirkung in Aufregungen wirklich tobsüchtiger Art hervor, auch wenn sie nicht von Störungen der Herzthätigkeit begleitet sind, da man empirisch Erfolge davon zuweilen sieht. Bei Nymphomanie wird sie von *H. Neumann* (1859) empfohlen; er giebt das *Infus* (ʒ j — ʒ ij auf ℥ vj) bis zur deutlichen Herabsetzung des Pulses, unterbricht dann und beginnt bald darauf von Neuem. Dabei ist die erste Besserung zwar deutlich, aber in der Regel nicht dauernd. Bei nymphomanischen

Zuständen aus Erschöpfung (Wochenbett, Stillen) verwirft er das Mittel. *Schroeder van der Kolk* hat öfter einen günstigen Erfolg bei Gehörshallucinationen davon gehabt, nachdem durch das Mittel der Herzschlag verlangsamt war; oft blieb der Erfolg jedoch auch ganz aus und zuweilen kehrten die Hallucinationen wieder, wenn mit der *Digitalis* aufgehört wurde. Er glaubt diese günstige Wirkung dadurch erklären zu können, dass er bei Sectionen von mit Gehörshallucinationen behafteten Individuen öfter *Meningitis chronic.* im vierten Ventrikel gefunden, weshalb die Hallucinationen vielleicht von einer localen Congestion und einem Klopfen der kleineren Arterien abhängen möchten.

Im Allgemeinen fand er die beruhigende Wirkung der *Digitalis* gewöhnlich nur so lange andauernd, als der Puls auf 50 — 60 Schläge stehen blieb, während der nach *Tart. emetic.* einmal eingetretene Erfolg viel beständiger sein soll. *Griesinger* legt bei der Behandlung mit dem Mittel ebenfalls Gewicht darauf, den Puls durch empirisch zu findende Dosen einige Zeit etwas unter der Normalfrequenz zu halten. Durch Zufälle sexueller Erregung will er ihren Gebrauch beschränkt wissen, da sie, wie die anderen *Diuretica*, diese zu erhöhen und zuweilen selbst erst hervorzurufen scheine. Dem widersprechen aber die oben angeführten Erfahrungen von *Stadion*, sowie diejenigen von *Laroche* (1854) und *Brughmanns* (1853), welche häufige und starke nächtliche Pollutionen durch sie beseitigten. *Brughmanns* sah sogar, dass nach 7—8 Gr. *Pulv. fol. Digit. purp.* im Tage nach 5—6 Tagen die Genitalien zu vollständiger Unthätigkeit gelangten.

Keinen grossen (?) Einfluss auf den psychischen Zustand bei Irren nahm *Erlenmeyer* (1859) wahr, obgleich er es zur Verlangsamung des Pulses in energischen Dosen anwandte; *Sandberg* konnte (1857) sowohl von *Digit.* allein oder zugleich mit *Nitrum* gar keine Wirkung auf die Geisteskrankheit finden, ebenso *Ellinger* (1852), obgleich dieser es in grossen und in lange fortgesetzten kleinen Gaben gebrauchte. *Flemming* (1849) sah in einem Falle von Präcordialangst und melancholischen Ideen nach anhaltendem Gebrauche des Mittels tiefe apathische Depression und Stagniren aller Functionen eintreten und *Jessen* (1854) verwirft es bei acuter Manie mit Nahrungsverweigerung, theils weil es schwächt, theils wegen der schlimmen Nachwehen und theils wegen der sich noch steigernden Nahrungsverweigerung.

Vergleichen wir diese Erfahrungen miteinander, so ergiebt sich daraus, dass bis jetzt ausser einer vermehrten Herzaction und Pulsfrequenz wenig Anhaltspunkte für den Gebrauch der *Digitalis* gege-

ben sind, dass sie aber wohl im Stande ist, bei gleichzeitiger Beseitigung oder Unterdrückung dieser Symptome in einzelnen Fällen von Aufregung bei Irren eine, wenn auch meist vorübergehende beruhigende Wirkung hervorzubringen, indem man die Pulsfrequenz einige Zeit durch das Mittel etwas unter die Norm erhält und sogleich mit ihm aussetzt, wenn sich bedeutendere Nachtheile davon zeigen. Denselben günstigen Einfluss kann sie bei derselben Gebrauchsweise mitunter auch dann gewähren, wenn die erwähnten Circulationsstörungen nicht vorhanden sind, besonders bei nymphomanischen und solchen Zuständen, die mit vermehrtem Drang zur Action verbunden sind, und die wohl öfter das Bild der von *Albers* als von entzündlicher Reizung des Hirns herrührensollender Geisteskrankheit zeigen; jedoch ist es noch keineswegs bestimmt, bei welchen von den Aufregungsanfällen dieser Art der *Digitalis* mit grösserer Wahrscheinlichkeit günstige Erfolge zugeschrieben werden dürfen. Auch bei Gehörshallucinationen ist sie zuweilen von Nutzen, jedoch darf man auf einen solchen wohl nur hoffen, wenn Hyperämien im Gehirn vorhanden sind. Dass man das Mittel nicht bei Nymphomanien nach Wochenbetten, Blutverlusten und anderen schwächenden Einflüssen, sowie bei Kranken, welche die Nahrung verweigern, anwenden soll, scheint uns der Beachtung sehr werth; dagegen können wir uns nach dem Vorliegenden der Ansicht *Griesinger*'s, die *Digitalis* auch da zu verwerfen, wo erhöhte Reizbarkeit der Geschlechtssphäre vorhanden ist, nicht anschliessen, sondern müssen gegentheils vielmehr annehmen, dass sie gerade in diesen Zuständen sich recht nützlich erweisen kann und vielleicht später bei der bis jetzt noch so unvollkommen zu bekämpfenden Onanie eine wichtige Rolle spielen möchte, da sie sich doch schon so entschieden gegen Pollutionen bewährt hat.

*Nux vomica.* Nachdem man schon früher Versuche mit *Strychnin* besonders bei allgemeiner Paralyse gemacht hatte, ohne den gewöhnlichen Erfolg davon gesehen zu haben, war es fast gänzlich wieder aus der Literatur verschwunden und auch wir wollen nach dieser Richtung hin auf den Gegenstand nicht weiter eingehen und nur mittheilen, dass auch dieses kräftige Narcoticum in einzelnen Fällen von Geisteskranken in viel grösserer Dosis ohne nachtheilige Folgen ertragen werden kann, als von Gesunden. So haben wir beobachtet, dass ein Paralytiker eine ganze Schachtel voll Strychninpillen, die er sich zufällig verschafft hatte, und die mindestens 14 Tage für ihn reichen sollten, ganz, ohne auch nur die geringste Veränderung seines Zustandes nachher, auf einmal verzehrt hatte. Obgleich wir nicht mehr im Stande sind, die Dosis genauer

anzugeben, so war sie doch so gross, dass sie bei einem Gesunden ohne Zweifel die bedenklichsten Zufälle herbeigeführt haben würde.

Erst in neuester Zeit hat *O. Müller* (1864) auf der Naturforscherversammlung in Giessen die Aufmerksamkeit der Aerzte auf die *Nux vomica* gelenkt, über deren Wirkung bei Psychosen er einen Vortrag hielt. Sie bewirkt nach ihm eine Steigerung der Herz- und Gefässthätigkeit, Beschleunigung des *motus peristalticus* zuweilen bis zum Durchfall und zeigt besonders bei beginnenden Psychosen, welche psychische Schwächezustände darstellen, wie Abulie, Anästhesie im motorischen und sensibelen Gebiet (*Melancholia passiva*), günstige Erfolge. Auch bei *Dementia paralytica* soll sie gute Dienste leisten. Er wandte stets das Extract zu $\frac{1}{6}$—$\frac{1}{4}$ Gr. 2 mal täglich an und verband es häufig mit Eisen.

Natürlich sind wir nach diesen noch alleinstehenden Angaben nicht im Stande, ein Urtheil fällen zu können, und müssen wir es der Zukunft überlassen, dieselben zu prüfen.

Von den übrigen *Narcoticis* ist für uns nichts Erwähnenswerthes zu bemerken.

Trotzdem nun die Lehre von diesen so wichtigen Arzneimitteln für die Psychiatrie in den letzten 15 Jahren sehr bedeutende Fortschritte gemacht hat, haben wir doch gesehen, wie unendlich viel der Zukunft noch überlassen bleibt. So viel wissen wir aber, dass wir gründliche Heilungen Irrer durch sie nur in den seltensten Fällen herbeiführen können und zwar am häufigsten durch Opium, wenn es ganz im Beginne der Krankheit gebraucht wird, und vielleicht auch durch die *Digitalis* in Fällen, welche jetzt noch nicht näher zu bestimmen sind. So wenig tröstlich nach dieser Richtung hin sich auch die Aussichten gestalten, so sind sie um so tröstlicher in Bezug auf die palliative Wirkung der *Narcotica*, da die vorübergehenden Beruhigungen und Milderungen einzelner Aufregungsanfälle, die sie meist herbeizuführen im Stande, von so unschätzbarem Werthe, sowohl für die Therapie, als für die Behandlung der Geisteskranken überhaupt sind, dass schon durch sie allein diesen Mitteln in der Psychiatrie ein hervorragender Rang gesichert ist.

Dr. *Schmelzer* aus Gotha.

---

*Ein Besuch in der Anstalt für verbrecherische Irre.* — Allgemein kennt man den Urtheilsspruch „Freigesprochen wegen Geistesstörung“ und die ihm folgende stete Redensart: „Auf unbestimmte Zeit in Verwahrsam zu nehmen“. Es sind diese beiden kurzen Mittheilungen, wenn man sie so nennen darf, in der Regel Alles, was

das Publikum über den Lebenslauf verbrecherischer Irren erfährt. Was späterhin aus ihnen wird, wo sie in Verwahrsam gehalten werden, wie sie leben und sterben, ob sie zum Theil wieder hergestellt werden oder ob ihre Geistesstörung sich noch steigert, und sie durch neue Anfälle auf das Leben ihrer Gefangenwärter ihre Schuld noch häufen, erfährt ausser ihren Freunden und selbst diese nicht einmal — Niemand. Der verbrecherische Geisteskranke — wir nehmen unter diesem Ausdruck nur Bezug auf solche Menschen, welche mörderische Absichten hegten, niemals sich selbst, wohl aber Anderen gefährlich — ist, wenn einmal wegen Geistesstörung vom Morde freigesprochen, so todt für die Welt, als wenn sich die Erde bereits über ihn geschlossen hätte. Für jeden Verbrecher giebt es doch wenigstens die Aussicht auf eine spätere Befreiung, für diese gefährlichen Irren niemals. Noch vor zwei oder drei Jahren gab es für diese unglücklichen Todtschläger Zellen in den meisten Grafschaftsanstalten, während andere, z. B. *Eduard Oxford*, bekannt durch seinen Mordanfall auf die Königin, *Macnaughten*, der den Secretair *Robert Peel*'s auf dem Whitehall-Platze tödtete, ferner der berüchtigte Capitain *Johnston*, der unter so schrecklichen Umständen die gesammte Mannschaft seines Schiffes, der „Tory", mordete, in Bethlehem in Folge besonderer Bestimmungen von Seiten des Ministeriums des Innern Aufnahme fanden. Dieses System hatte jedoch zahlreiche Mängel, die sich alljährlich durch die Aufnahme neuer, ähnlicher Fälle mehrten und zuletzt derart waren, dass sich die Regierung eine neue Anstalt zu bauen entschloss, welche im Stande war, die gesammten verbrecherischen Irren von Grossbrittanien aufzunehmen.

Dieses Gebäude ist das grosse *Broadmoor Asyl.* Es liegt etwa zwei Meilen von der *Wellington College Station* der *South Eastern* Eisenbahn entfernt und gewährt, umgeben von Fichtengehölz, einen grossartigen Anblick. Das Gebäude, oder vielmehr Reihen von verschiedenen Häusergruppen, welche es bilden, sind hoch und imposant, und wenn nach *Sidney Smith* schon der Erbauer eines ansprechenden Hauses von rothen Backsteinen ein öffentlicher Wohlthäter ist, dann verdienen die Erbauer von Broadmoor keinen gewöhnlichen Dank, da wohl nicht leicht ein behaglicher aussehendes Gebäude in einer so wilden und doch schönen Lage errichtet werden konnte. Jeder Theil der Gebäude und ebenso die terrassenförmigen, mit Treppen versehenen Abhänge, welche vom gegenüberliegenden Hügel zur Anstalt hinabführen und zugleich als Gärten dienen, sind von hohen Mauern umgeben, denn die ganze Anstalt ist, wie man nach dem Charakter ihrer Bewohner von vornherein annehmen muss,

nicht nur ein Asyl, sondern auch zu gleicher Zeit eine sichere Bewahranstalt. Aus diesen Mauern kommen die einmal für Broadmoo designirten Mörder, mögen sie nun geheilt oder nicht geheilt sein nie wieder, weder lebendig noch todt, hinaus. Sonst werden sie i Bezug auf Tisch, Wohnung und jeglichen Comfort mit der äussersten Sorgfalt behandelt. Sie dürfen Besuche ihrer Freunde und Bekannten annehmen, sie können correspondiren, mit wem sie wollen können sich in den geräumigen Höfen bewegen und beschäftigen mit einem Worte, sie können Alles thun, nur nicht — die Schwell überschreiten, die sie für immer von der bunten Welt da draussen scheidet. Innerhalb derselben leben und sterben sie und innerhal derselben werden sie auch dereinst auf dem kleinen, zur Anstalt gehörigen Kirchhofe beerdigt. Es mag auf den ersten Blick vielleich hart erscheinen, dass selbst diejenigen, welche einen gewissen Gra von Gesundheit wieder erlangen, doch noch zu den düstersten un schrecklichsten aller Strafen, zu der immerwährenden Einkerkerun in einer Irrenanstalt, zusammen mit der verworfensten Klasse vo Irren, deren bösartige Tollheit keine Disciplin wirklich veränder keine ärztliche Behandlung völlig besänftigen kann, verurtheilt sind Diese Maassregel ist aber, wenn auch eine in der That harte, doc nothwendige. Es sind noch jetzt Einzelne in Broadmoor, welch vor Jahren nur durch Zufall von der Ausführung eines Mordes bewahrt wurden und die später 2 oder 3 Jahre in Irrenanstalten zubrachten. Im Laufe der Zeit hatten die Ruhe, gesunde Lebensweise Freisein von geistiger Aufregung und sorgsame ärztliche Behandlun einen scheinbar günstigen Erfolg, so dass man sie wieder entlasse konnte. Bald jedoch verlor der in der ruhigen, guten Ordnung eine wohlgeleiteten Anstalt, und beim Vergleich mit anderen deutlich ausgesprochenen Störungen scheinbar gesunde Geist nach der Rückkeh zum Kampfe mit den mannigfachen nervösen Aufregungen der Wel sein schwaches Gleichgewicht wieder Einzelne solcher, welche ihr Freiheit wieder erlangt hatten, befinden sich nun in Broadmoor z beständiger Gefangenschaft verurtheilt, jetzt jedoch nicht wegen Versuchs, sondern wegen der Vollbringung eines oder mehrerer, mi besonderer Schlauheit und Berechnung ausgeführter Morde. Manch von ihnen sind gegenwärtig noch so bösartig als früher, andere hat die Ruhe der Anstalt und die liebevolle Sorgfalt des Arztes, Dr *Meyer*, zum zweiten Male die Gesundheit fast wiedergegeben. Ei neuer Versuch würde dasselbe Resultat zur Folge haben. Niemand kann deshalb wieder in Freiheit gesetzt werden und die Aussichte auf Befreiung von Broadmoor sind deshalb dieselben, als die de Rückkehr vom Tode selbst.

Wir müssen jedoch nun auch von der inneren Einrichtung von Broadmoor und seinen Bewohnern sprechen, jenen Unglücklichen, welche mangelhafte geistige Anlage, krankhafte Eifersucht, Sucht nach Berühmtheit oder krankhafte Eitelkeit (denn alle diese Ursachen genügen, die schwache Herrschaft eines ungeordneten Geistes über den Haufen zu werfen) zu hoffnungslosem Irrsein und immerwährender Gefangenschaft geführt haben. Broadmoor fasst gegenwärtig fast 500 Kranke, mehr als 400 männliche und 50—60 weibliche. Mit wenigen seltenen Ausnahmen sind alle Mörder, und wahrscheinlich greifen wir die Zahl ihrer gesammten Opfer zu gering, wenn wir dieselbe auf etwa 1000 annehmen. Gelegentlich kann man hier eine Gruppe Frauen Criquet spielen sehen, die zusammengerechnet an dem Morde von 30 Personen Schuld sind, oder auf der Männerseite andere, von denen ein Jeder durch sein Verbrechen ganz England in Aufruhr setzte.

Der Besucher, welcher eins von den grossen, für die Männer bestimmten Gebäuden betritt, kommt zunächst in die Versammlungs-, Speise- und Erholungszimmer, die sich alle zu ebener Erde, die Schlaf- und Krankenzimmer hingegen darüber befinden. Beim Betreten der meist gefüllten Versammlungszimmer fällt Einem sogleich die fast ausnahmslose Verbrecherphysiognomie auf. Jeder, der einmal Gelegenheit hatte, unsere grossen Gefängnisse zu besuchen, weiss, was wir mit diesem Ausdrucke bezeichnen wollen. Die niedrige geistige Entwicklung, welche man stets mit dem Verbrechen bei seiner Entstehung vergesellschaftet findet, der kleine Kopf, die schmale und zurückweichende Stirn, die ruhelosen Diebesaugen sieht man in Broadmoor in ihrer höchsten Ausbildung und in den meisten Fälleu von einer schwachen körperlichen Entwickelung begleitet. Kleine, missgestaltene Köpfe, schmale, niedrige Schultern, dünne Beine, schlotternder, unsicherer Gang sind fast ausnahmslos vorhanden. Solcher enthält ein jeder Flügel hundert, ohne Ausnahme wegen Geistesstörung von ihrem Verbrechen freigesprochen und auf unbestimmte Zeit (*during her Majesty's pleasure*) zur Haft verurtheilt. Einzelne beschäftigen sich mit Lesen oder Schreiben, andere mit Spinnen, einige wenige gehen wie gefangene Raubthiere in düsterem Schweigen auf und ab, während noch andere, regungslos dasitzend, starr den Blick auf die gegeuüberliegende Wand gerichtet halten und sie nie aus den Augen lassen. Hier kommt ein Kranker, der, wenn er in Freiheit gesetzt würde, für die Königin gefährlicher noch sein würde, als selbst *Oxford*, ein durch die Sucht berühmt zu werden hoffnungsloser Irrer, der aus dem gewichtigen Gange, mit welchem er in das Zimmer tritt, vermuthen lässt, dass er sich für eine

Berühmtheit erster Grösse hält. Hier befindet sich auch der einst so schreckliche Capitain *Johnston*, nun ein harmloser, unbedeutender Blödsinniger, ferner *Macnaughten*, noch ebenso geistesgestört, wie vormals, als er den unglücklichen Mr. *Drummond* tödtete. Auch ein Offizier, der durch den Mord seiner Frau und Kinder vor einigen Jahren ganz England inSchreck setzte, ist hier. Seine einzige Sorge ist gegenwärtig die, sich musterhaft gut aufzuführen. Als Regel kann man es betrachten, dass die mit Lesen Beschäftigten halb Geheilte sind and dass sie wenig sprechen und mit Anderen verkehren. Die mit Schreiben so eifrig Beschäftigten befassen sich meist mit der Anfertigung zahlloser Eingaben an das Ministerium des Innern oder führen die unsinnigsten Tagebücher, um sie der Aufsichtsbehörde zum Beweise für ihre Wiederherstellung als Grund für ihre Entlassung vorzulegen. Die schlimmsten von allen sind jedoch diejenigen, welche mit beständigen Beweisen von der Nothwendigkeit ihrer endlichen Entlassung den Arzt Dr. *Meyer* und den Vorstand der Anstalt bestürmen. „Hören Sie zu," sagt Einer von ihnen feierlich, „ich mache Sie für meine Gefangenhaltung hier verantwortlich, denn die Geschwornen selbst haben mich freigesprochen." Und dann hört man von demselben Kranken als Grund, weshalb er nicht zur Kirche gehen wolle, die Aeusserung: „Ich darf nicht, die Gegenwart eines solchen Gesunden wie ich unter allen diesen Wahnsinnigen würde sie stören; ich habe es selbst bemerkt, und in ihrem Interesse ist es, wenn ich wegbleibe" Dieser Kranke ist besonders gefährlich. Im Allgemeinen sind die Bewohner dieses Anstaltflügels ungefährlich, obwohl die Bezeichnungen, welche sich in den Annalen der Anstalt über sie finden, nicht auf den ersten Blick dazu angethan sind, einen solchen milden Eindruck zu machen. So finden wir hier verzeichnet: „*T. M.* — ermordete seine Frau und 2 Kinder; ruhig und völlig ungefährlich. *L. F.* — tödtete seine Frau, Schwester und Kind; folgsam, ruhig und durchaus ungefährlich." — Einzelne Kranke, welche während des grössten Theils des Jahres gesund sind, leiden an periodischer Wiederkehr ihrer gefährlichen Krankheit. Dr. *Meyer* ist jedoch ein zu guter Beobachter der diese Ausbrüche begleitenden Symptome, um nicht die Kranken zu rechter Zeit in die Zellenabtheilung, auf die wir bald zu sprechen kommen, abführen zu lassen.

Alle Kranke dieser ersten Abtheilung und, soweit es durchgeführt werden kann, aller Abtheilungen, beobachten dieselbe Hausordnuug in Betreff des frühen Aufstehens, im Sommer um 6, im Winter um 7 Uhr Morgens. Die Kost ist nährend und reichlich; den Rauchern ist je nach der Anordnung des Arztes der mässige

Genuss von Taback gestattet. Man bemüht sich, dieselben durch Lectüre und Spiel zu zerstreuen und thut in der That Alles, um sie wo möglich ruhig zu halten. Natürlich ist die Beschäftigung mit regelmässiger Arbeit bei einer so gefährlichen Klasse von Menschen nicht immer durchführbar, obgleich ohne Zweifel sich alle gern beschäftigen würden. Nur Einzelnen wenigen können Gegenstände, als Spaten, Messer, Scheeren oder selbst Nadel und Zwirn anvertraut werden. In der ruhigen Abtheilung haben die Kranken stumpfe Messer und Gabeln, die gerade genügen, um sie in den Stand zu setzen, ihre Speisen zu zerschneiden und zu geniessen und Unglücksfälle abzuhalten. In der Zellenabtheilung wird das Essen zerschnitten aufgetragen und die Kranken bedienen sich stumpfer Hornmesser und Löffel.

In einzelnen wenigen Fällen kann die Arbeit der Kranken jedoch recht gut verwerthet werden. Einzelnen gestattet man unter den Augen aufmerksamer Wärter im Garten zu arbeiten. Auch eine Schuhmacherwerkstatt ist vorhanden, in der jedoch jeder einzelne Arbeiter, mit Ausnahme des Aufsehers, einen oder mehrere Morde auf seinem Gewissen hat. In einer anderen Werkstatt sieht man Reihen eifrig beschäftigter Schneider, von denen ein Jeder seine Verbrechergeschichte hat: — der düster dreinschauende, eifrig mit seiner Nähmaschine beschäftigte Mann ist, wenn man das Verbrechen als Maassstab für die Gefährlichkeit ansieht, der gefährlichste unter ihnen. Draussen treffen wir eine Gruppe Gartenarbeiter, sorgsam mit der Reinigung des ihnen angewiesenen Weges beschäftigt; dort sieht man wieder einzelne mit Anstreichen beschäftigt, ein korpulenter, ältlicher Herr an ihrer Spitze, *Eduard Oxford*, alle geschäftig, er selbst damit, eine Thür geschmackvoll anzumalen. *Oxford* hat gegenwärtig seine Gesundheit völlig wieder erlangt und ist einer der nützlichsten und ordentlichsten Bewohner von Broadmoor. — Besonders fleissige Arbeiter erhalten, gewissermaassen als Sporn und Beispiel für andere, eine kleine Geldbelohnung, von der sie in irgend einer vernünftigen, ihnen überlassenen Weise Gebrauch machen können. Von diesen geringen Belohnungen hat sich *Oxford* zwischen 50 und 60 Pfund Sterling sorgfältig gesammelt.

Auf der Frauen-Seite wird dieselbe Hausordnung wie auf der der Männer beobachtet, nur mit der Ausnahme, dass ihre grössere Reizbarkeit, Eitelkeit und gelegentliche Aeusserungen ihres, wenn gleich ungefährlichen Muthwillens, nothwendiger Weise nicht ohne nachtheilige Folgen in Betreff ihrer Beaufsichtigung sind. Die erste Person, auf welche wir in dem Corridor der Frauenabtheilung stossen, ist eine hagere Irländerin, beständig gewaltig schimpfend, aber

ungefährlich. Sobald Dr. *Meyer* und der sorgsame und liebenswürdige Gouverneur der Anstalt, Herr *William Hayter*, ihr zu Gesicht kommen, bestürmt sie dieselben mit rohen Schimpfreden und droht ihnen mit demselben Schicksale, welches sie ihrem armen Manne, *Ned Naylor*, — wegen dessen vorbedachter Ermordung sie hier ist — bereitete. Der Einfluss des Geistes auf die Materie tritt aber hier recht deutlich zu Tage, als zwischen dem hageren Mannweib und den Besuchern eine kleine Wärterin erscheint, welche durch das blosse Geklimper ihres Schlüsselbundes sogleich die aufgebrachte Kranke besänftigt, die zwar noch scheltend, doch sogleich ihre Drohungen einstellt und sich zurückzieht. In einer dunklen, gepolsterten Zelle ist ein junges Mädchen, eine besonders gefährliche Irre, die bei dem häufigen Eintritt ihrer Wuthanfälle sogleich in deren dunkeln Schooss wandert, wo ein ein- oder zweistündiger zur Selbstbetrachtung zwingender Aufenthalt niemals ihre gute Stimmung wieder herzustellen ermangelt. Der Mangel einer Tobabtheilung wird auf der Frauenseite schwer empfunden und des Besuchers Ohr erschrickt und leidet sehr bei dem anhaltenden hysterischen Lärmen der von einem plötzlichen Tobanfalle heimgesuchten Kranken. Jedoch geschieht Alles, um ihnen die möglichste Sorgfalt angedeihen zu lassen; die grössere Mehrzahl beschäftigt sich ruhig mit Nähen und Lesen, während andere junge und alte in dem unter dem Fenster belegenen Hofe hastig auf und ab gehen. Selten nur wünschen Frauen entlassen zu werden oder beklagen sich über den Aufenthalt in der Anstalt. Ihr Verstand scheint sich unter dem Gefühl der Schwachheit, das oft in wirklich rührender Weise zu Tage tritt, dabei zu beruhigen, dass sie hier dauernd bleiben müssen und ihre Aufregung steigert sich nur selten über Excentricitäten in Betreff der Kleidung oder eifersüchtigen Zank untereinander. Leicht kann ihre Arbeit in der Küche, Waschhaus oder Nähstube unter Aufsicht verwerthet werden; viele von ihnen arbeiten gut und angestrengt und mit Sehnsucht wird von ihnen die allwöchentliche Erholung, die gemeinsame Singstunde am Freitage, erwartet, an der mit Ausnahme einiger weniger, welche durch keine Freundlichkeit zur ruhigen Theilnahme an derselben zu bewegen sind, Alle theilnehmen. Die letzte Kranke, auf welche wir bei unserem Besuche in der Frauenabtheilung stossen, hat in einem Anfalle von eifersüchtiger Tollheit alle ihre Kinder hingeopfert. Der dünkelhafte Stolz, welcher bei dieser jungen Frau aus dem Gesichte spricht, könnte Einem bei seiner Uebertreibung ein Lächeln abgewinnen, wäre es nicht ein ebenso trauriges Zeichen der Hoffnungslosigkeit ihrer Krankheit. —

Das, was man die Schrecken von Broadmoor nennt, in der That

eine abschreckende Gesellschaft von Kranken, befindet sich in der Tobabtheilung der Anstalt, in welcher alle gefährlichen männlichen Kranken enthalten sind. Hier sind Männer, denen Mordtrieb und Blutsucht fast unauslöschlich erscheinen könnte. Während wir eintreten, befinden sie sich auf dem Hofe, einem mit hohen starken Eisenstäben eingefassten Raume, innerhalb dessen sie in bestimmter Anzahl in jeder Abtheilung auf und ab gehen, stets in Begleitung einer hinreichenden Menge von Wärtern, die sie beaufsichtigen und, wo es nöthig sein sollte, bei etwaigen Wuthausbrüchen überwältigen. Während wir eintreten, nähert sich ein dünner, schmächtiger, gefährlicher Mann der Einfassung und schimpft, die Stange mit den Händen ergreifend, unter zahllosen Flüchen auf die Besucher und Alle ringsum, dann plötzlich in ein schallendes Gelächter ausbrechend, lässt er los und schreitet noch während des Gehens fluchend quer über den Hof. Ein anderer nimmt seine Stelle ein, ein gewisser *G.*, der gefährlichste von Allen in Broadmoor. Derselbe ist nach der Aussage unserer Begleiter nicht so krank, als unverbesserlich, ein zweiter *Frankenstein*, gewissermaassen ohne jegliches moralisches Element geboren. Keiner von Allen innerhalb der Mauern dieser Anstalt verräth seinen Genossen bei einem Fluchtversuche, bei Verheimlichung von Waffen, bei irgend einem beabsichtigten Anfalle auf die Wärter. Er allein besitzt Ueberlegung und hat über seine Genossen eine gewisse Herrschaft erlangt, um seine Pläne auszuführen und sie bis zu ihrer Ausführung geheim zu halten. Verschiedene Mordthaten sind der Grund seines Aufenthalts in der Anstalt und so ist er von allen Bewohnern von Broadmoor der am strengsten beaufsichtigte, der am meisten gefürchtete. Beständig verlangt er freie Entlassung oder die Erlaubniss, zur Arbeit zugelassen zu werden, doch man könnte eher einem Tiger Kinder, als ihm Messer oder Werkzeuge anvertrauen. Weiter weg steht ein rothhäriger, schlanker und kräftiger Mann, den wir *F.* nennen wollen, gewandt und bei dem leisesten Zeichen, dass er Gegenstand unserer Aufmerksamkeit ist, schmeichelnd lächelnd. Ihm gegenüber ist man hinlänglich sicher, doch weder Wärter noch Arzt würden ihm jemals den Rücken zudrehen, ohne dass ihnen ein Unglück passirte. Er wird Jedem, den er unerwartet oder von hinten überfallen kann, zu tödten oder zu erdrosseln versuchen, während er, wenn man diese kleine Unaufmerksamkeit vermeidet, und sich ihm gerade gegenüberstellt, ungefährlich, ja selbst furchtsam, wenn auch schlau ist. Sein beständiges Dichten und Trachten ist auf Waffen gerichtet. In dieser Beziehung ähnelt er einem andern gefährlichen Mörder, Namens *P.*, von dem wir ebenso wie von *U.*, der durch

grausames Abschlachten seiner Mutter und Schwester allgemeine Bestürzung hervorrief, noch mehr zu erzählen haben. Gelegentlich sei noch bemerkt, dass alle diese gefährlichen Kranken von den übrigen und so viel als möglich von einander getrennt werden. Ihre Schlafzimmer sind mit starken Thüren versehen und so eingerichtet, dass ihnen auch nicht die geringste Golegenheit zum Verstecken von Waffen als da sind, Steine, Eisenstücken, Stöcke, Messer u. s. w. gegeben wird. Dass sie sich selbst ein Leid zufügen, braucht man nicht zu befürchten, ihre Mordsucht ist nicht gegen sich, sondern gegen Andere gerichtet. — Gerade als wir in die Tobabtheilung eintraten, gab *P.* dem obigen *U.* einen derben Schlag auf die Nase. Beide wurden sogleich getrennt und in verschiedene Abtheilungen des Hofes gebracht und während *U.* in einen Sturm der gemeinsten Fluche und Schimpfreden ausbrach, setzte *P.* uns in bester Stimmung aus einander, dass *U.* verschiedene Anspielungen in Betreff seiner verstorbenen Mutter gemacht habe, die er als grausame Beleidigung habe betrachten und rächen müssen.

Grosse Sorge und beständige Wachsamkeit ist erforderlich, um alle Gegenstände, mit welchen diese Kranken sich gegenseitig oder an Wärtern ein Leid zufügen könnten, fern zu halten. Sorgfältig ist der Hof von allen grossen Steinen gesäubert, und dennoch hatte *G.* vor Kurzem seine Cameraden dazu beredet, kleine Kiesel zu sammeln und mit ihnen die Schlösser verstopft, so dass die Wärter sie nicht öffnen konnten. Während dessen trat er mit den übrigen die Stäbe von den Fenstern ab und gelangte glücklich in den dahinter gelegenen Hof. Ueber die Mauern des letzteren konnten sie allerdings nicht kommen und mit bezeichnender Schwäche unterwarfen sie sich nun wieder der Gefangenschaft, in welche ein oder zwei Wärter sie wieder zurückführten. Die Zellenräume der Tobabtheilung betreten niemals weniger als drei Wärter zugleich, so dass im Falle eines plötzlichen Angriffs auf einen derselben, immer noch zwei übrig bleiben, um den Tobenden zu bändigen. Als Beweis, mit welcher Wachsamkeit diese Gefährlichsten unter den Kranken beaufsichtigt werden müssen, möchten wir Folgendes über *P.*, dessen wir bereits oben erwähnt haben, mittheilen. Wenn auch *P.* im Ganzen nicht bösartig ist, so leidet er doch öfters an unbestimmten Anfällen von Mordsucht. Als eines Tages Dr. *Meyer* seine Runde macht, erzählt ihm ein Kranker, denn gewissermaassen wie die Kinder plaudern sie einer vom anderen, dass *P.* im Besitze eines Messers sei. Er habe es allerdings nicht gesehen; doch aus seinen Aeusserungen und anderen Zeichen könne er mit Gewissheit vermuthen, dass es der Fall sei und dass *P.* bei nächster Gelegenheit

Gebrauch davon machen werde. Nach dieser beunruhigenden Nachricht begab sich Dr. *Meyer* in Begleitung mehrerer Wärter in *P.*'s Zelle und redet ihn mit den Worten: „Man sagt mir, *P.*, dass Sie im Besitz eines Messers seien", an. *P.* war bei dieser Zumuthung sichtlich überrascht. „Wo sollte er ein Messer her haben; es wäre ja gegen die Anstaltsgesetze, ein Messer bei sich zu führen, und so Etwas würde er nicht thun Es sei dieses wieder ein Zeichen böswilliger Verfolgung, welche ihn sein ganzes Leben hindurch heimgesucht habe; es seien dieses Lügen, die daher rührten, dass man ihn mit Irren zusammen gesperrt habe" u. s. w. lauteten seine Entgegnungen. „Gut, lautete die Antwort des Arztes, dann müssen Sie mir jedoch wenigstens erlauben, Sie zu untersuchen, und ich bitte daher, mit mir zu kommen". Man entkleidete *P.* in der benachbarten Zelle, gab ihm einen ganz neuen Anzug, durchsuchte Alles, fand jedoch kein Messer. Neue Nachforschungen wurden angestellt, das Gerücht, dass *P.* im Besitze eines Messers sei, wurde deutlicher und bestimmter. Dr. *Meyer* ging wieder in *P.*'s Zelle und sagte ihm, „dass er nach der angestellten Untersuchung die Ueberzeugung habe, dass er keine Messer bei sich führe, aber — fügte er hinzu — da alle Welt sagt, dass Sie eins haben und da es gegen die Gesetze der Anstalt verstösst, so werden Sie so lange ohne Tabak bleiben, bis Sie ein Messer finden. Denken Sie nun einmal darüber nach, ob Sie nicht irgend einen Platz wissen, wo Sie ein Messer finden können und lassen Sie es mich dann wissen, denn Sie müssen so lange hier bleiben, bis Sie eins haben." Natürlich erhob *P.* seine Einwände: „es sei hart, ihn für die Anschuldigung von Geisteskranken verantwortlich zu machen, und wie sei es möglich, dass er hier eingeschlossen, ein Messer finden könne. Wenn Dr. *Meyer* ihm sagen würde, wo die Messer aufbewahrt würden, wolle er gern ein ganzes Dutzend finden, aber so, wie könne er das." Dr. *Meyer* erschien Tag für Tag, um nach ihm zu sehen. Eine Woche verging; angegriffen durch die anhaltende Haft, fing *P.* an nachzugeben und sagte schliesslich zu Dr. *Meyer*, „dass er, wenn er allein in seine Zelle komme, ihm Etwas zeigen würde — kein Messer natürlich, denn man würde einsehen, er habe keins, er solle dort etwas Besonderes sehen." Dr. *Meyer* lehnte natürlich diesen wenig einladenden Vorschlag ab: „Was *P.* in seiner Zelle zu zeigen habe, könne er Dr. *Meyer* auch in Begleitung der Wärter zeigen". Hierauf wurden die Unterhandlungen abgebrochen und fast 14 Tage verstrichen, als *P.* mürrisch nachgab und mit Dr. *Meyer* und den Wärtern zu seiner Zelle ging. Hier angekommen, schob *P.* sein Bett zurück und nahm, nachdem er sich nieder geknieet

hatte, einen von den tannenen Aesten aus dem Fussboden, der wie ein Kork in seine Höhle passte und der, wenn man ihn herausnahm, nur wenig Raum gab, der zu dem Zwischenraum zwischen den Balken unter dem Fussboden führte. Dann holte *P.* aus einer dunkelen Ecke seiner Zelle einen baumwollenen Faden, an welchem eine wie ein Angelhaken gebogener Nadel befestigt war, und nachdem er dieses in die Aushöhlung hinab gesenkt hatte, fing er, während Dr. *Meyer* und die Wärter ruhig dastanden und warteten, lange und mühsam, wie wenn er Etwas fangen wollte, zu angeln an. Endlich hatten *P.*'s Bemühungen Erfolg, er erhaschte einen Faden, der durch die Aushöhlung ausgespannt war und setzte sich dann mürrisch auf den Fussboden nieder. Das war Alles, was er zu zeigen hatte. Dr. *Meyer* dachte anders, zog den Faden durch die Oeffnung und siehe da, unten an ihm war ein Messer, spitz und so scharf, wie ein Rasirmesser, befestigt.

Es ist dieses nur eine, aber bezeichnende Geschichte von den vielen aus den Annalen von Broadmoor, welche dieselben, kurz wie sie jetzt sind, aufweisen. Mit wenigen, seltenen Ausnahmen sind die Gedanken fast Aller, wenigstens der Männer, darauf gerichtet — wie fortzukommen? Sei es durch Hülfe ihrer Freunde, sei es durch beklagenswerthe unsinnige Eingaben an das Ministerium des Innern, sei es durch Betrug oder Gewalt, dieses ist das einzige Ziel, das sie erstreben. Es ist deshalb gewissermaassen ein Trost, zu wissen, dass alle ihre unablässigen Anstrengungen stets erfolglos sind. Mit geringerer Unruhe würde man die Nachricht, dass die gesammten wilden Thiere von Regentspark frei gelassen seien, hören, als die, dass die geringste Wahrscheinlichkeit dafür vorhanden sei, es könnten diese Kranken wieder in Freiheit gesetzt sein, um die menschliche Gesellschaft zu beunruhigen . . . . . (Aus der Times).

Dr. *O. M.*

---

*Aus Berlin.* — Die zur Vorberathung in der Angelegenheit wegen E r r i c h t u n g einer s t ä d t i s c h e n I r r e n a n s t a l t niedergesetzte gemischte Deputation hat ihren Bericht erstattet. Bei der zunächst in derselben stattgehabten Debatte über die von dem Magistrat vorgeschlagenen erheblichen Modificationen des ursprünglich von den Kommunalbehörden festgestellten Programms bekämpfte nur ein Mitglied die jetzigen Magistratsanträge selbst, indem dasselbe an dem Plane vom Jahre 1863 und selbst an der Bezeichnung „Irrenverpflegungs-Anstalt" festgehalten wissen wollte. Seitens aller übrigen Redner wurde zunächst die Zweckmässigkeit resp Noth-

wendigkeit der Trennung der im Gegensatz zu den noch rüstigeren und lebensfähigeren unheilbaren Geisteskranken als „Sieche" bezeichneten Irren anerkannt, sowohl, weil für diese die einfacheren, weniger kostspieligen Einrichtungen eines blossen Hospitals genügten, als auch, weil ihre Zusammenlegung mit den einer sorgfältigen psychiatrischen Behandlung bedürfenden Geisteskranken die Pflege und Aufsicht über letztere durch den ärztlichen Director erschweren und allmälig verkümmern müsse. Grössere Meinungsverschiedenheiten zeigten sich aber bei der Berathung über die in der Magistrats-Vorlage ad I. als „städtische Irren-Heil-Anstalt" bezeichnete Anstalt und über die zur Errichtung einer solchen vom Magistrat angeführten Motive. Hauptsächlich wurde mehrseitig Protest dagegen erhoben, dass der Magistrat, wie es scheine, auf die ihm aus der Cabinets-Ordre vom 26. Juni 1835 zustehende Berechtigung, der Königl. Charité alle hier ortsangehörige unvermögende Irren zur Heilung auf fiscalische Kosten zu überweisen, verzichten wolle. Dies Recht der Commune dürfe in keiner Weise aufgegeben oder auch nur ignorirt werden. Um daher auch den Schein zu vermeiden, als fiele der Commune die Fürsorge für heilbare arme Irre ob, dürfe der neuen Anstalt nicht der Name „Irren-Heilanstalt" gegeben werden; vielmehr empfehle sich für sie der allgemeine Name „städtische Irren-Anstalt". In Betreff der Grösse dieser neu zu errichtenden Anstalt gingen die Ansichten auseinander. Von der einen Seite wurde die Zahl von 350—400 Betten, welche der Magistrat als das Maximum vorgeschlagen, für eine lange Reihe von Jahren für ausreichend befunden, da nach der Dr. *Ideler*'schen Aufstellung von dem zeitigen Bestande der jetzigen Anstalten nur 115 Personen für die neue sich eignen würden. Andererseits wurde auf das enorme Anwachsen der Bevölkerung von Berlin und die Progression der Irren, für die die Stadt jetzt zu sorgen habe, um ca. 150 pCt in 7 Jahren hingewiesen und behauptet, dass man auch bei einem ärztlichen Director über die Zahl von 400 Irren hinausgehen könne. Es knüpfte sich daran eine ausführliche Besprechung der bereits früher erörterten und im Beschlusse der Stadtverordneten vom 16. April 1863 im Princip bereits bejahten Frage, ob auch Geisteskranke gegen Zahlung in der neuen Anstalt Aufnahme finden sollen. Nachdem die Debatte erschöpft war, wurde zur Abstimmung geschritten. Der Antrag auf vollständige Verwerfung der Magistratsvorlage vom 10. Februar c. wurde mit allen gegen eine Stimme abgelehnt. Mit derselben Stimmenzahl wurde ad 1. des Magistratsantrags die Errichtung einer eigenen städtischen Irrenanstalt (nicht Irren-Heilanstalt) für heilbare und noch nicht als siech zu betrachtende un-

heilbare Irre genehmigt. Die Zahl der hierin aufzunehmenden Irren wurde, mit Ausschluss einer künftigen Erweiterung, auf 350 bis 400 durch eine Majorität von 8 gegen 7 Stimmen angenommen. Ebenso entschied sich die Majorität dafür, dass zahlende Kranke aufzunehmen, und für solche bei dem Bau besondere Einrichtungen in Aussicht zu nehmen. Das in der Magistratsvorlage angeführte Motiv für die Errichtung einer Irren-Heilanstalt, künftig in Betreff der heilbaren, hier ortsangehörigen armen Irren die Rechte der Commune aus der Cabinetsordre vom 26. Juni 1835 zu ignoriren, wurde von der Majorität ausdrücklich verworfen; vielmehr geht die Deputation von der Erwartung aus, dass die Stadtgemeinde auch nach Errichtung der städtischen Irrenanstalt die ihr aus der gedachten Cabinetsordre gegen die Charité zustehenden Rechte zur Geltung bringen werde. Endlich wurde der Antrag des Magistrats ad 2. in Bezug auf das Irren-Siechenhaus mit Stimmenmehrheit angenommen. — Der Magistrat, indem er die Verhandlungen der gemischten Deputation der Versammlung vorlegt, bemerkt, dass er sich zunächst damit einverstanden erkläre, die der Commune gegen den Fiscus aus der Allerh. Cabinetsordre vom 26. Juni 1835 zustehenden Rechte, auf die zu verzichten niemals in seiner Absicht gelegen hat, auch nach Errichtung der städtischen Irrenanstalt, den jedesmaligen Umständen nach zur Geltung zu bringen. Er habe ferner mit Genugthuung ersehen, dass die gemischte Deputation sich mit allen gegen eine Stimme für das Aufgeben des ursprünglichen Programms nach der Richtung hin ausgesprochen hat, dass nicht eine einzige Anstalt für 600 Köpfe errichtet werde, sondern eine abgesonderte Unterbringung der als siech zu betrachtenden unheilbaren Irren stattfinde. Die Deputation hat sich auch dafür erklärt, dass gemäss seinem Antrage unterm 2. in der Vorlage vom 10. Februar c. ein solches Irren-Siechenhaus vorläufig für 350—400 Köpfe hergestellt werde und er ersuche die Versammlung, schon jetzt den Beschlüssen der gemischten Deputation beizustimmen. Dagegen müsse er aus den gewichtigen, von ihm angeführten Gründen dabei verbleiben, dass sie mit ausdrücklichem Ausschluss einer künftigen Erweiterung nur für 350 bis höchstens 400 Köpfe errichtet werde, wie dies auch die Majorität der Deputation angenommen hat. Ganz entschieden aber müsse er sich gegen den Vorschlag der Deputation erklären, für zahlende Kranke schon bei dem Bau der Irrenanstalt besondere Einrichtungen in Aussicht zu nehmen und eine verschiedenartige Behandlung der Irren nach Klassen, je nach der Höhe der zu zahlenden Kosten, eintreten zu lassen. Er sei der Ansicht, dass hierdurch das ganze Project verdorben werden und alles Maass verlieren

würde. Der Zweck der Anstalt kann und darf nur sein, durch ihre Errichtung den Anforderungen zu genügen, welche der Staat nach der armenpfleglichen und polizeilichen Seite an die Commune in Betreff der Geisteskranken erheben kann. Dies schliesst nicht aus, dass sich die neue Anstalt auch als ein Institut der humanen Armenpflege erweist. Allein darüber hinaus für die sogenannten Mittelklassen die Anstalt offen zu halten, und gar die einheitliche Verwaltung durch besondere Klassen in Betreff der Verpflegung zu stören, widerspräche der ganzen Tendenz des Unternehmens. Er sei daher der Ansicht, dass die Frage über die Zulassung eines Kranken zu den städtischen Irrenanstalten, wie schon jetzt, auch künftig lediglich dem pflichtmässigen Ermessen der Verwaltung, die Theil der Armenverwaltung bleibt, überlassen werden kann, wobei selbstredend der Polizei das Recht verbleiben muss, tobende oder sonst dem Gemeinwesen gefährliche Geisteskranke, ohne Rücksicht auf ihre Vermögensverhältnisse, zur einstweiligen Verwahrung der neuen Anstalt zu überweisen. Er stelle der Stadtverordneten-Versammlung anheim, den vorstehend entwickelten Ansichten beizustimmen, wonächst er die weiteren Schritte zur geeigneten schleunigen Fortführung der Angelegenheit in Erwägung nehmen werde. — Der Referent, Stadtverordneter Dr. *Virchow*, recapitulirte in sehr eingehender Weise die stattgehabten Verhandlungen, und kam dann schliesslich auf die Behandlung der Vorlage in der Geldbewilligungs-Deputation. Diese hat sich im Allgemeinen der Magistratsvorlage angeschlossen, ganz besonders aber wurde der Widerspruch des Magistrats gegen die Aufnahme zahlender Kranken mit Entschiedenheit bekämpft, da man eine solche Aufnahme als ein dringendes Bedürfniss und die dagegen von dem Magistrat geltend gemachten Argumente als durchaus nicht zutreffend erachtete. Die Geldbewilligungs-Deputation hat der Versammlung demnach empfohlen zu beschliessen: In der Voraussetzung, dass der Magistrat das Recht der Commune in Beziehung auf die Charité wahren werde, sich mit der Errichtung einer Irrenanstalt für 350—400 Kranke einverständig zu erklären. Dagegen könne die Versammlung der Ansicht des Magistrats, dass die Mittelklassen für ihre Kranken auf die Privatindustrie angewiesen werden sollen, nicht beitreten, sie müsse deshalb wünschen, dass die zu errichtende Irrenanstalt auch zahlenden Kranken zugänglich gemacht werde, ohne jedoch dafür besondere Einrichtungen zu treffen. Die Versammlung ersuche den Magistrat, ihr über die bei der Aufnahme anzuwendenden Grundsätze eine Vorlage zu machen, nehme aber von der Errichtung einer Irren-Siechenanstalt vorläufig Abstand. — Der Correferent, Stadtverordneter Dr. *Neumann*, trat den

Anträgen der Geldbewilligungs-Deputation im Ganzen bei, beantragte aber in Betreff der Wahrnehmung des Rechtes der Commune an die Charité eine präcisere Fassung und den Punkt in Betreff der Aufnahme von zahlenden Kranken dem Magistrat gegenüber nicht als Wunsch, sondern als Bedingung hinzustellen. — Der zweite Correferent, Stadtverordneter *v. Meibom*, empfahl dagegen die Anträge der Geldbewilligungs-Deputation. — Der Stadtverordnete Dr. *Cohn* suchte aus Zahlennachweisen darzuthun, dass die Aufnahme zahlender Kranken unausführbar sein werde, indem die neue Anstalt nicht einmal dem Bedürfniss für die Armenkranken genügen werde. Er stellte deshalb den Antrag, dieselbe für 450—500 Kranke einzurichten. Der Magistrats-Commissar, Stadtrath *Schreiner* drückt seine Freude dahin aus, dass die Geldbewilligungs-Deputation im Wesentlichen dem Magistrate beigetreten sei, ersuchte aber die Versammlung auch im Uebrigen die Magistratsanträge zu genehmigen. Nach längeren und wiederholten Erörterungen der genannten Redner vertrat der Referent, Stadtverordneter Dr. *Virchow* die Anträge der Geldbewillignngs-Deputation, erklärte sich aber mit dem einen Antrage des Stadtverordneten Dr. *Neumann*, die Aufnahme zahlender Kranken als Bedingung hinzustellen, einverstanden. Demgemäss beschloss denn auch die Versammlung, indem sie den anderen Antrag des Stadtverordneten Dr. *Neumann* und den Antrag des Stadtverordneten Dr. *Cohn* ablehnte.

(Voss. Ztg. Nr. 138. 1. Beil.)

---

*Aus Potsdam.* — Jetzt ist auch hier die Aussicht, den ärmeren Blödsinnigen ein freundliches Asyl zu eröffnen. Eine allen Bestrebungen helfender Liebe seit langer Zeit schon mit voller Theilnahme zugeneigte edle Frau hat nämlich ein ihr angehöriges Grundstück, vor dem Teltower Thore hinter dem Exerzierplatze am Wege nach Saarmund gelegen und aus ansehnlichem Wohnhaus und wohlbepflanzten Garten bestehend, zum Zwecke der Errichtung einer solchen Anstalt geschenkt und bereits sind auch schon andere Zusicherungen gegeben, die an dem günstigen Erfolge der weiteren hierauf gerichteten Bestrebungen nicht zweifeln lassen. Namentlich hat die jüngst hier versammelt gewesene kurmärkische Conferenz für innere Mission sich eingehend mit dieser Sache beschäftigt und indem dadurch die Theilnahme daran angefangen hat, in weitere Kreise übertragen zu werden, darf gehofft werden, dass Kreisvorstände und Ortsbehörden wie hülfsbereite Vereine und zum Wohlthun geneigte Einzelne sich zu weiterer Förderung bereit finden lassen werden.

(Voss. Ztg. v. 18. Mai. 1. Beil.)

---

*Der 37. Communal-Landtag der Kurmark* — **hat in der letzten Sitzung für die im October zu eröffnende neue Heil- und Pflegeanstalt zu Neustadt-Eberswalde folgende Erhöhung der Gehälter bewilligt, statt der bisher in Neu-Ruppin und Wittstock eingeführten und nun wegfallenden:**

1) Der Director 1600 Thlr. Gehalt, freie Wohnung, Garten, Arznei, Feuerung (motivirt dadurch, dass die 6 Irrenanstalten zu Sachsenberg, Frankfurt a. M, Illenau, Siegburg, Werneck sich eines durchschnittlichen Gehaltes von 1750 Thlr. ausser den Emolumenten erfreuen);
2) Der zweite Arzt erhält 600 Thlr. Gehalt, freie Wohnung, Garten, Arznei, Feuerung;
3) der erste Assistenzarzt 300 Thlr. nebst meublirter Wohnung, Verpflegung erster Klasse, freie Arznei, Wäsche, Licht;
4) der 2. Assistenzarzt 100 Thlr., meublirte Wohnung, Verpflegung erster Klasse, freie Arznei, Wäsche, Licht;
5) der Rendant 600 Thlr. nebst freier Wohnung, Garten, Arznei, Heizung;
6) der Inspector 600 Thlr. und gleiche Emolumente;
7) der Büreau-Assistent 240 Thlr. Gehalt, meublirte Wohnung, freie Verpflegung zweiter Klasse, Wäsche, Licht und Arznei;
8) der wissenschaftliche Lehrer, (für Gottesdienst, Seelsorge und Unterricht bestimmt) 463 Thlr. Gehalt und freie meublirte Wohnung, freie Station erster Klasse oder bei einem Verheiratheten baar 122½ Thlr., Arznei und Wäsche;
9) der Küster und Organist 100 Thlr.;
10) der erste Oberwärter 300 Thlr. nebst Wohnung, Heizung, Garten, Licht, Arznei und Wäsche;
11) der zweite Oberwärter 200 Thlr. nebst gleichen Emolumenten und für Bekleidung 100 Thlr.;
12) die Oberwärterin 130 Thlr. und freie Station mit Verpflegung zweiter Klasse;
13) die erste Wärterin und stellvertretende Oberwärterin 100 Thlr. und Emolumente wie vorher.

14—20) Von den 23 Wärtern und 2 Dienstleuten erhalten 8 ein Gehalt von 96 Thlr., 9 von 84 Thlr., 8 von 72 Thlr. Ausserdem Kost dritter Klasse, zur Bekleidung 100 Thlr, freie Arznei, Wäsche und Wohnung;

21) der Hausknecht }
22) der Ackerknecht } 48 Thlr. und Emolumente wie beim Wartpersonal.

23—25) 7 Wärterinnen erhalten 72 Thlr., 8 Wärterinnen 60 Thlr.,

7 Wärterinnen 48 Thlr. nebst Emolumente wie vorher, die Bekleidung in Rock, Tuch und Schürze bestehend;

26) der Pförtner an Gehalt 136 Thlr. nebst Wohnung, Feuerung, Licht, Arznei und zur Bekleidung 10 Thlr.;

27) der Maschinenmeister 300 Thlr. nebst Wohnung, Feuerung, Licht, Arznei;

28) der Maschinenheizer 180 Thlr. nebst Emolumente wie die Wärter;

29—30) der Gärtner und Bäcker 100 Thlr. nebst Wohnung, Wärterkost, Wäsche, Erleuchtung, Arznei;

31—32) die Oberköchin und Oberwäscherin 90 Thlr. nebst meublirtem Zimmer, Heizung, Erleuchtung, Wäsche, Arznei und Verpflegung dritter Klasse;

33) die Köchin incl. Kleidung 36 Thlr. nebst Emolumente wie Wärterinnen;

34) das Küchenmädchen 26 Thlr. nebst Emolumente, incl. Kleidung;

35) ein zweites Küchenmädchen und Viehmagd 26 Thlr. Lohn;

36) 2 Waschmägde à 36 Thlr. Lohn.

(Für manche Behörde wird die Mittheilung dieses Etats erwünscht sein, um in gleicher Weise zur Hebung der von ihnen abhängigen Anstalten beizutragen).

---

Aus Bremen. — Bericht der Inspection und Administration der Krankenanstalt über den Betrieb im Jahre 1864. — An Stelle des Dr. *E. Lorent*, welcher 10 Jahre zum Segen der Anstalt wirkte, hat Dr. *O. Focke* die Oberleitung übernommen. Der Bau der Krankenanstalt bis jetzt kostete 217,923 Thlr. Die Legate betrugen in den letzten 10 Jahren jährlich 15,100 Thlr. Die Dampfheizung der Küche giebt zu Klagen Anlass. Ueber die ungenügenden Räumlichkeiien des Irrenhauses wird wiederholentlich geklagt. Es ist auf 62 Betten berechnet, muss aber 70—80 aufnekmen. Dazu entbehrt Bremen überhaupt eines Siechenhauses. Am 1. Januar 1864 Krankenbestand 76 (39 M., 37 W.), Aufnahme 38 (22 M., 16 W.), entlassen: gesund 9 (4 M., 5 W.), gebessert 5 (4 M., 1 W.), ungeheilt 8 (3 M., 5 W.), versetzt 5 (3 M, 2 W.), gestorben 10 (6 M., 4 W.), es blieben für 1865 77 (41 M., 36 W.). Unter den 38 Aufgenommenen waren nur 14 frische Fälle. —

---

*Aus Rastenburg.* — Am 15. Mai ist hier die neue Idioten-anstalt („Lehr- und Erziehungshaus für blödsinnige Kinder") eröffnet worden, vorläufig mit 12 Freistellen. In der Provinz Preussen hat die Zählung 244 blödsinnige Kinder nachgewiesen.

(Rost. Ztg. Nr. 127.)

---

*Aus Rügenwalde.* — In der Nacht zum 17. Mai ereignete sich auf der Münde nachstehender beklagenswerther Vorfall. Die schon seit einigen Jahren gemüthskranke 25jährige Tochter des verstorbenen Schiffscapitains *Zühlke* verliess Nachts um 1 Uhr die elterliche Wohnung und lief nach dem Strande der Ostsee, um sich dort zu ertränken. Die Mutter, sowie eine ältere Schwester des Mädchens folgten derselben, trafen sie am Strande im Wasser stehend und machten nun den Versuch, sie von ihrem Vorhaben abzubringen, wurden bei diesem Versuch aber leider eine Beute des Todes, indem die Kranke in ihrem Paroxysmus Beide überwältigte, sie ins Wasser stiess und ertränkte. Nach vollbrachter That begab sich die Kranke nach Haus, weckte ihre jüngste Schwester, führte auch diese mit List nach dem Meeresstrande und ertränkte sie ebenfalls nach heftiger Gegenwehr. Die Mörderin hat ihre That dem Voigt selbst angezeigt; die Leichen der Mutter, sowie der älteren Schwester sind kurz nachher an der von ihr bezeichneten Stelle aufgefunden worden. Vorläufig ist das Mädchen, deren Absicht nach ihrem Geständniss dahin gegangen ist, auch die im Hause wohnenden Miethsleute zu ermorden, nach dem städtischen Lazareth gebracht worden. Ergiebt es sich demnächst als nothwendig, so wird sie in die hiesige Irren-Heilanstalt aufgenommen werden.

(Rost. Ztg. Nr. 121.)

---

*Aus Mecklenburg.* — Oeffentliche Schlussverhandlung, gehalten vor dem Criminal-Collegio zu Bützow am 4. April 1865. — Die zur Beurtheilung stehende Untersuchung hat das Verbrechen der Brandstiftung zum Gegenstand und ist gerichtet gegen die unverheirathete *Friederike Moll* aus Friedrichshagen. Dieselbe, zur Zeit 22 Jahre alt, hat bis zu ihrer Confirmation die Schule mit gutem Erfolge besucht und sodann bis zum 24. October v. J. auf verschiedenen Stellen gedient, ist seit dieser Zeit aber zu Hause bei ihren Eltern, die in der *Duwe*'schen Büdnerei wohnten, gewesen. Sie ist bisher nicht in Untersuchung gewesen, hat vielmehr von ihren Dienstherrschaften durchgehends gute Zeugnisse erhalten, und war ihr Verhältniss zu

den Eltern ein gutes und liebevolles. Indess ist sie ungern ins elterliche Haus zurückgekehrt, weil sie dort nichts verdienen konnte und weil sie durch ihren Aufenthalt dort von ihrem Bräutigam, dem Knecht *Clasen* zu Rüting, getrennt war. Darüber missmüthig, hat sich ihr Benehmen gegen die Eltern geändert und ist sie mitunter patzig gegen sie gewesen. — Am Abend des 16. November v. J. wurde nun das *Duwe*'sche Büdnerhaus, in dem, wie gesagt, Inculpatin mit ihren Eltern wohnte, ein Raub der Flamme. Ein Menschenleben ist durch diesen Brand nicht gefährdet, auch keine Gefahr der Weiterverbreitung des Feuers vorhanden gewesen, da das nächstgelegene Gebäude, ein Stall, durch Ueberdecken von nassen Säcken vor jedem Schaden bewahrt ist. Das Gebäude selbst war zu 625 Thlr. versichert und ist ausserdem für 850 Thlr. versichertes Mobiliar verbrannt, überdies das unversicherte Mobiliar der Eltern der Inculpatin, die indess etwas gerettet haben. — Es entstand der Verdacht einer absichtlichen Brandstiftung und richtete sich gegen die Inculpatin, die denn auch alsbald eingestand und nachstehend näher angab:

Am Nachmittage des 16. November v. J. mit der Ausführung eines Auftrags der Mutter — ihr Heu von dem bisherigen Lagerplatz anderswohin zu bringen — beschäftigt, kommt ihr der Gedanke, dass sie es zu Hause nicht länger aushalten könne. Es erscheint ihr als Mittel, aus dem Hause weg in einen anderen Dienst zu kommen, nur der Ausweg, dass die Mutter durch den Verlust ihrer Wohnung gezwungen würde, bei ihrer verheiratheten Schwester ein Unterkommen zu suchen. Sie beschliesst also das Haus anzustecken. Gleich kann sie die That nicht ausführen, da sie kein Licht bei der Hand, sie steigt also vom Boden, verrichtet erst noch einige Arbeiten in der Stube, verlässt dieselbe, geht in die Küche, zündet hier mit einem Schwefelholz die Lampe an, steigt mit der brennenden Lampe zum Boden, schliesst dort erst die Luke nach aussen und zündet sodann mit dem aus der Lampe herausgezogenen brennenden Docht das dort befindliche Heu an, steigt darauf herunter, indem sie die nach dem Boden führende Klappe schliesst, setzt die Lampe auf den Feuerheerd und begiebt sich wieder an ihre Arbeit. Sie hat eben die Schweine gefüttert, als der Feuerruf erschallt. Sie ist nun bemüht, ihren Koffer zu retten, was ihr mit Hülfe der Mutter gelingt, während ihr auf dem Boden befindlicher Flachs verbrennt. — Die Aussagen der Inculpatin über den Entstehungsort des Feuers werden nun anderweitig bestätigt, und ist über ihr Benehmen nach der That noch zu bemerken, dass sie zwar still und niedergedrückt erschien, dass sie aber zur Zeit der That doch ihren vollen Ver-

stand und Selbstbestimmungsfähigkeit gehabt hat. — Der Criminal-Fiscal trug nun, nachdem Inculpatin die gesetzlichen Schlussfragen verneint, vor: Es liege der objective wie subjective Thatbestand einer vorsätzlichen Brandstiftung an einem Wohngebäude erwiesen vor; auch sei der angerichtete Schade ein erheblicher und müsse daher die Strafbestimmung des §. 1 sub 3. Absatz 1 des Brandstiftungsgesetzes zutreffen. Es liege nun ein Grund, über das niedrigste Strafmaass desselben hinwegzugehen nicht vor, da, wenn auch das Motiv ein in hohem Grade verwerfliches gewesen, der hierin etwa zu findende Erschwerungsgrund durch das gute Verhalten der Inculpatin während ihrer Dienste und durch ihr offenes reuemüthiges Geständniss paralysirt werde. — Er beantrage daher die Zuerkennung einer 10jährigen Zuchthausstrafe und die Verurtheilung in die Kosten. — Der Defensor, Advocat *Susemihl-Rostock*, stimmte mit dem Criminal-Fiscal dahin überein, dass der Thatbestand des Verbrechens völlig eruirt sei, dass nur das Strafmaass fraglich werden könne. Es sei nun zu erwägen, dass keine Prämeditation der That vorliege, dieselbe vielmehr übereilt und unüberlegt beschlossen und ausgeführt sei. Der ganze Charakter der Inculaptin sei an sich nicht schlecht, sie sei nur geistesbeschränkt und daher ausser Stand gewesen, dem erwachenden verbrecherischen Gedanken Widerstand zu leisten. Ueberdies sei sie von dem Gefühl der Liebe — wenn auch der geschlechtlichen — beherrscht gewesen. Wenn sie nun nach der That keine Gewissensbisse gezeigt habe, sondern nur still gewesen, wenn ihr ferner allseitig der beste Leumund zur Seite stehe, sie auch durch offenes Geständniss ihre Reue betheiligt, so müsse um so mehr unter ein Strafmaass von 10 Jahren Zuchthaus herunter gegannen werden, als der angerichtete Schade von circa 1700 Thlr. objectiv kein erheblicher zu nennen sei. — Nach gefasster Beschlussnahme erkannte das Gericht wider die Inculpatin eine 11jährige Zuchthausstrafe und verurtheilte sie in die Kosten.

(Rost. Ztg. Nr. 83.)

---

*Aus Werneck.* — Unser Landrath hat in seiner diesjährigen Sitzung zur Vollendung der baulichen und inneren Einrichtung 260,000 Fl. bewilligt. 10,000 Fl. sollen durch die gewöhnliche Kreisumlage, 250,000 Fl. durch Anlehen aufgebracht werden. Verzinsung und Amortisation übernimmt der Kreis. Dagegen konnte der Betriebsbeitrag des Kreises um 4500 Fl. jährlich gemindert werden.

---

*Aus Bayreuth.* — In der am 27. Mai abgehaltenen Sitzung des Landraths ist beschlossen worden: 1) Die Kreis-Irrenanstalt sei nach den von der Königlichen Kreis-Regierung dem Landrathe vorgelegten, vom Königlichen Staats-Ministerium technich geprüften Plänen des Herrn Kreisbaubeamten *Franck*, vorbehaltlich etwaiger Verbesserungsvorschläge an solchen, durch Sachverständige zu erbauen. 2) Hierauf bezüglich sei die Königliche Regierung zu ersuchen, diese Pläne sofort einigen Sachverständigen zur gutachtlichen Aeusserung über die Zweckmässigkeit und mit der Frage vorzulegen, ob ohne Beeinträchtigung des Zweckes Kosten ersparende wesentliche Abänderungen daran gemacht werden könnten, welche Gutachten dem Landraths-Ausschusse vorzulegen seien, der ermächtiget wird, im Benehmen mit dem Königlichen Kreisbaubeamten Herrn *Franck* hiernach die etwa als vortheihaft erscheinenden Abänderungen an den Plänen vornehmen zu lassen. 3) Der Landrath beharret bei seinem vorjährigen Beschlusse Nr. 2, wonach die Bau- und Einrichtungssumme durch ein Kreis-Anlehen und nicht durch allmählige Admassirung beschafft werden und sei demzufolge die Königliche Regierung zu ersuchen, auf's Schleunigste bei der allerhöchsten Stelle zu beantragen: dass dem jetzt noch versammelten Landtage eine gesetzliche Vorlage gemacht werde, zur Ermächtigung des oberfränkischen Kreises für Aufnahme eines fünfporcentigen Annuitäten-Anlehens im Maximalbetrage von 560,090 fl. und habe der Landraths-Ausschuss nach erfolgter gesetzlicher Ermächtigung sodann wegen allmähliger Aufnahme dieser Bausumme im Benehmen mit der Königlichen Kreis-Regierung das Geeignete zu verfügen. 4) Sei die Königliche Regierung ferner zu ersuchen nach erlangter Genehmigung von Ziffer 3 durch den Magistrat von Bayreuth die zum Bau der Kreis-Irrenanstalt benöthigte Grundfläche an einem der bezeichneten Plätze anzukaufen. 5) Habe der Bau des Kreis-Irrenhauses nach erlangter Genehmigung von Ziffer 3 mit Anfang der nächstjährigen Bauzeit (d. h. im Frühjahr 1866) zu beginnen und sei daher die Königliche Kreis-Regierung zu ersuchen, hiernach die geeigneten Anordnungen rechtzeitig zu treffen.

---

*In Niederbayern* — soll eine Kreis-Irrenanstalt für 250—300 Kranke berechnet mit einem Aufwande von voraussichtlich 5—600,000 Fl. gebaut werden. Diggendorf an der Donau ist vorläufig für den Bau ausersehen worden.

---

*Aus Leipzig:* — Medicinalrath Dr. *W. Güntz* auf dem Thonberge hat nach 27jähriger Wirksamkeit die Direction seiner Anstalt dem bisherigen Hausarzte Dr. *Th. Güntz* definitiv abgetreten und sich auf seine Villa Güntzburg bei Leipzig zurückgezogen.

---

*Eine bayerische Landes-Anstalt für irre Verbrecher* — wünscht Dr. *F.* (*alco*) für Bayern, da sich die Gelegenheit dazu gegenwärtig in ungewöhnlicher günstiger Weise biete. Die erste Anregung zur Gründung eigener Irren-Asyle für Verbrecher sei in den fünfziger Jahren von den vereinigten Staaten von Nord-Amerika ausgegangen. Bereits am 6. August 1860 wurde vom englischen Parlamente der Beschluss gefasst, dass die Staats-Regierung eine solche Landesanstalt zu errichten habe, sie wurde zu Broadmoor für 500 Kranke eingerichtet. Nachdem nun 1864 verfügt worden, dass eine neue Kreis-Irrenanstalt für den Regierungs-Bezirk Oberfranken zu erbauen ist, sei die gegenwärtig vorhandene deshalb für obigen Zweck zu bestimmen, eigne sich baulich dazu, sei für 40 Pfleglinge ausreichend, welche Zahl für die irren Verbrecher des Königsreiches genügen würde und die Nähe der Strafanstalt, welche für die bisherigen Zwecke der Irrenanstalt ein so grosser Uebelstand war, sei dann nur förderlich, selbst eine Vereinfachung des ökonomischen Betriebes dadurch möglich.

(Münch. ärztl. Intelligenzbl. Nr. 5.)

---

*Kundmachung des königlichen siebenbürgischen Landes-Guberniums betreffend die Eröffnung der Landes-Irrenanstalt zu Hermannstadt.* — §. 1. Die siebenbürgische Landes-Irrenanstalt ist vorzugsweise dazu bestimmt und eingerichtet, Geisteskranken aus dem Grossfürstenthume Siebenbürgen, und soweit es thunlich ist, auch aus andern Theilen des Kaiserstaates oder des Auslandes eine entsprechende Unterkunft und Behandlung zu gewähren. — §. 2. Da in der Irrenanstalt nur anerkannt Irrsinnige, das ist, solche Kranke aufgenommen werden, welche durch das von einem öffentlichen Arzte, oder in Ermangelung dessen von einem zur Praxis berechtigten Doctor der Medizin ausgestellte Zeugniss als irrsinnig erklärt sind, so sind Idioten, Cretins und Epileptische zur Aufnahme in die Anstalt nicht geeignet. — §. 3. Heilbare und besonders solche Irrsinnige, welche man bald nach ihrer ersten Erkrankung in die Anstalt unterzubringen trachtet, werden in Bezug der Aufnahme vorzugsweise berücksichtigt. — §. 4. Die Aufnahme jedes einzelnen Kranken findet in der Regel nur in Folge einer Bewilligung statt, welche nach Beschaffenheit des Falles entweder von dem Landes-Gubernium oder von dem Director der

Irrenanstalt ertheilt wird. — §. 5. Der Director ist ermächtigt, den in Siebenbürgen Erkrankten, wenn sie von ihm als heilbar betrachtet und mit den erforderlichen Nachweisungen versehen sind, die Aufnahme in die Anstalt unmittelbar zu bewilligen, in allen übrigen Fällen ist er gehalten, die Gesuche dem Landes-Gubernium mit einem motivirten Gutachten vorzulegen. Unheilbare Geisteskranke, welche sich selbst oder Andern gefährlich, mithin gemeinschädlich sind, werden nur dann in die Irrenanstalt aufgenommen, wenn deren Gemeinschädlichkeit durch ein behördliches Zeugen-Einvernehmungs-Protokoll erwiesen ist. Dieser Einvernehmungsact ist demnach vor oder bei der Einbringung des Kranken in die Anstalt an die Irrenhaus-Direction zu übergeben. — §. 6. Die zur Aufnahme nöthige Bewilligung ist bei dem Director der Anstalt schriftlich oder mündlich nachzusuchen, und jedes solche Ansuchen, worauf ein schriftlicher Bescheid erfolgt, mit den vorgeschriebenen Nachweisungen zu belegen. Diese sind: 1. Ein von einem öffentlich angestellten oder in Ermangelung dessen von einem zur Praxis berechtigten Doctor der Medicin ausgestelltes Zeugniss, dass der aufzunehmende Kranke wirklich irrsinnig ist. 2. Eine Krankheitsgeschichte, welche in der Regel von dem behandelnden Arzte abzufassen ist. Diese hat zu enthalten, eine wahrheitsgetreue Schilderung der Erscheinungen und des Verlaufes der Krankheit, das Gutachten über die Heilbarkeit oder Unheilbarkeit des Kranken, so wie die Angabe der Zweckdienlichkeit oder Nothwendigkeit der Unterbringung desselben in eine Irrenanstalt. 3. Die amtliche Nachweisung der Zuständigkeit des Kranken mittelst eines Heimathscheines oder gesetzlichen Passes. 4. Die Erklärung, ob die Verpflegung des Kranken: a) gegen Bezahlung und nach welcher Klasse, oder gegen Theilzahlung, oder b) unentgeldlich beansprucht werde. Im ersten Falle ist von den die Unterbringung des Kranken ansuchenden Personen ein Revers, in welchem sie sich zur pünklichen Zahlung der entfallenden Gebühren in vierteljährig vorhinein zu entrichtenden Raten verpflichten, und die von der ersten politischen Behörde legalisirte Bestätigung des Gemeindevorstandes über deren Zahlungsfähigkeit beizubringen. Sind die ansuchenden Personen Ausländer, so haben sie nebstbei die annehmbare Bürgschaft eines sicheren Inländers über vollständigen Kostenersatz zu stellen, und das Versprechen zu leisten, den Kranken auf Verlangen der Anstalt zurückzunehmen. Im Falle der unentgeldlichen Verpflegung ist für Kranke aus Siebenbürgen ein von dem Gemeindevorstande gemeinschaftlich mit dem Ortsseelsorger ausgefertigtes Zeugniss über die gänzliche Zahlungsunfähigkeit des Irren und seiner zum Kostenersatze gesetzlich verpflichteten Angehörigen

beizubringen; für Kranke aus anderen Kronländern muss in diesem Falle unter Beibringung obigen Zeugnisses die Vermittelung der Statthalterei, in deren Gebiete sich der Kranke befindet, angesucht werden. 5. Die Namhaftmachung des gerichtlich aufgestellten Curators, oder falls noch kein solcher bestellt ist, die Angabe des Namens, Standes und Wohnortes jener Person, welche bis zur Aufstellung eines solchen den Kranken in seinem Verhältnisse zur Anstalt zu vertreten haben wird. In Fällen, wo sie nicht im Stande sind, dieselben zugleich mit den Kranken einzusenden, sind sie gehalten, diese Dokumente in kürzester Frist nachzutragen. — §. 7. Für die Ueberbringung des Kranken haben diejenigen zu sorgen, welche um dessen Aufnahme angesucht haben. Im Interesse der Kranken ist es wünschenswerth, dass denselben ein verlässliches Individuum beigegeben werde, welches dem Director, oder den Anstaltsärzten über die Verhältnisse des Kranken, sowie über sein Benehmen während der Verbringung Auskunft zu geben im Stande ist. — §. 8. Jeder Kranke ist vollständig gekleidet zu überbringen. Zahlende sind mit den zum Wechseln nöthigen Kleidungs- und Wäschstücken zu versehen. Dasjenige, was die Anstalt als überflüssig erkennet, wird zurückgestellt. — §. 9. Die Kranken unterliegen, insolange sie der Anstalt angehören, den Anordnungen des Directors. — §. 10. Der Verkehr der Kranken mit ihren Angehörigen oder überhaupt mit Auswärtigen, und dieser mit jenen durch Briefe, Geschenke oder Besuche unterliegen in allen Fällen der Bewilligung des Directors, an den sich deshalb zu wenden ist. — §. 11. Der Eintritt Fremder in die Anstaltsräume ist von der ausdrücklichen Erlaubniss des Directors abhängig. Diese darf nie zur blossen Befriedigung der Neugierde gegeben, wird aber solchen, welche ein höheres wissenschaftliches oder Berufs-Interesse herzuführt, nicht erschwert oder verweigert werden. — § 12. Die Kranken werden nach Maassgabe ihrer Befähigung, und so wie es der Heilzweck erfordert, in der Anstalt beschäftiget, und es wird den einzelnen Kranken nach dem Ermessen des Directors und dem bestehenden Gebühren-Verzeichnisse eine Entlohnung zugewiesen. Ueber die Verdienstgelder, welche Eigenthum des Kranken sind, sowie über deren Verwendung wird bei der Anstalt ein eigenes Conto eröffnet, der Jedem gebührende Rest wird dem Kranken bei seinem Austritte aus der Anstalt erfolgt. Nur im Falle des Absterbens eines unentgeltlich oder gegen Theilzahlung Verpflegten, wird dieser Rest als Ersatz der nicht gedeckten Verpflegskosten von der Anstalt eingezogen. — §. 13. Die Verpflegung der Kranken in der siebenbürgischen Landes-Irrenanstalt geschieht nach 3 Klassen. Die Gebühren hierfür, welche vom Tage des Ein-

tritts in die Anstalt bis einschliesslich zu jenem des Austrittes oder des Todes berechnet werden, werden vom Landes-Gubernium festgesetzt. Die nach der I. Klasse Verpflegten erhalten ein eigenes bequem eingerichtetes Zimmer, Beheitzung und Beleuchtung, einen eigenen Wärter, feine Bettwäsche, zum Frühstück Suppe oder Kaffee, zu Mittag 4 — und zum Nachtmahle 2 Speisen, und zahlen täglich 2 Fl. ö. W. Die nach der II. Klasse Verpflegten erhalten ein mit 2 bis 3 Kranken gemeinsam zu bewohnendes Zimmer, gemeinschaftlich mit denselben einen Wärter, Beheitzung und Beleuchtung, feine Bettwäsche, zum Frühstück Suppe oder Kaffee, zu Mittag an 3 Tagen der Woche 4 — an den übrigen Tagen der Woche 3 Speisen, und zum Nachtmahle 2 Speisen, und zahlen täglich 1 Fl. 20 Kr. ö. W. Die Verpflegten nach der III. Klasse bewohnen mit 8 bis 12 Kranken 1 Zimmer, erhalten mit denselben gemeinschaftlich das nöthige Wärterpersonale, Beleuchtung und Beheitzung, die nöthige Bettwäsche und als Kost zum Frühstück Suppe, zu Mittag 3 Speisen und Abends 1 Speise, und zahlen täglich 66 Kr. ö. W. Für die Verpflegten der I. Klasse kann nach Zulässigkeit des Raumes und der sonstigen Verhältnisse der Anstalt bei dem Director um ein zweites Zimmer angesucht werden, wofür der Betrag von 1 Fl. 50 Kr. für den Tag entrichtet wird. Wegen Zuweisung eines zweiten Wärters und Befriedigung besonderer Bedürfnisse ist sich mit der Anstalt in's Einvernehmen zu setzen. — §. 14. Die Verpflegungsklasse, in welche ein Kranker eintritt, kann über Anmelden bei dem Director abgeändert werden. Die Versetzung der Kranken der I. und II. Verpflegungsklasse in die III. Klasse und ihre Verpflegung in derselben auf Gefahr und Kosten ihrer Vertreter wird aber von Amtswegen angeordnet, wenn die Zahlung der entfallenden Gebühren in der in §. 6 festgesetzten Weise nicht stattgefunden hat. Vorübergehende Veränderungen in der Verpflegung, welche im Interesse der Kranken auf Anordnung des Directors vorgenommen werden, haben keinen Einfluss auf zu leistenden Kostenersatz. — §. 15. Ausländer haben sich bezüglich der Bestimmung des von ihnen zu leistenden Betrages der Verpflegsgebühren mit dem Director vorbehaltlich der Genehmigung des Landes-Guberniums in das Vernehmen zu setzen. — §. 16. Kranke, welche zwar die ganze Verpflegsgebühr III. Klasse nicht zu entrichten vermögen, jedoch in der Lage sind, eine Theilzahlung zu leisten, haben zur Bemessung einen genauen, von der ersten politischen Behörde bestätigten Vermögens-Ausweis vorzulegen. Die Bestimmung einer solchen Theilzahlung, sowie die Bewilligung der unentgeltlichen Verpflegung in der Irrenanstalt ist dem Landes-Gubernium vorbehalten. — §. 17 Nach erfolgter Heilung eines Kranken

hat der Director die Entlassung unverzüglich einzuleiten. — §. 18. Bei geheilten Zahlenden hat der Director die Anzeige der bevorstehenden Entlassung an den Curator oder die Angehörigen des Verpflegten, bei geheilten Nichtzahlenden an die politische Behörde zu machen, in deren Bezirk der Verpflegte gehört. Wenn die Abholung der zu Entlassenden binnen der vom Director bekannt gegebenen Frist nicht erfolgt, so steht diesem bei Zahlenden das Recht zu, die Absendung derselben in ihre Heimath unter sicherem Geleite auf Kosten der Angehörigen zu verfügen. Tritt dieser Fall bei unentgeltlich Verpflegten ein, so hat der Director an das Landes-Gubernium wegen Abhilfe die Anzeige zu machen. — §. 19. Ungeheilte Kranke werden entweder entlassen, transferirt oder beurlaubt. Entlassen werden dieselben: a) über Verlangen des Curators oder der Angehörigen des Kranken; b) über Befund des Directors. Das erste erfolgt über einen von den obgenannten Personen nach dem vorgezeichneten Formulare ausgefertigten, von der Sicherheitsbehörde bestätigten Revers. Das zweite, wenn der Kranke zur Erzielung einer vollständigen Heilung keine Aussicht darbietet und nicht gemeinschädlich ist. Tritt dieses ein, so bleibt dem Director überlassen, nach Maassgabe der Umstände, sich entweder an den Curator oder die Angehörigen oder an die politische Behörde zu wenden. — §. 20. Beurlaubungen der Verpflegten finden über Befund des Directors statt, und es ist diesem die Bestimmung der Urlaubsdauer und der anzuwendenden Vorsichtsmaassregeln überlassen. — §. 21. Die Beerdigung der Verstorbenen aus der zahlenden Klasse wird entweder von ihren Angehörigen, oder von der Anstalt nach dem Wunsche der letzteren besorgt. Im Falle, als dieser nicht kundgegeben wird, besorgt die Anstalt die Beerdigung nach jener Klasse, nach welcher die Verpflegung stattgefunden hat. Die hierfür entfallenden Kosten werden vorschussweise aus der Anstaltskasse bestritten und gleich den Verpflegskosten berechnet. Zahlungsunfähige werden von der Anstalt beerdigt. (Dies vorstehende Statut erscheint recht geeignet, die Benutzung der Irrenanstalten als Krankenanstalten zu befördern. Ref.)

---

*Mittheilungen von der 15. Allgemeinen deutschen Lehrer-Versammlung.* — Erste Sitzung der heilpädagogischen Section. Unter Dr. *Kern*'s Vorsitz und in Gegenwart von noch 13 anderen Fachgenossen und Freunden der Idiotenbildung beschloss man, als:
„Gesellschaft zur Förderung der Schwach- und Blödsinnigen-Bildung“ zusammenzutreten und die erste Hauptversammlung am 18., 19. und 20. September d. J. in Hannover abzuhalten.

Folgende Thesen beschloss man auf die Tagesordnung zu bringen:

1. Feststellung des Begriffes „Idiotie".
2. Ueber die Gliederung der Anstalten.
3. Ueber Schulen für schwach befähigte Kinder.
4. Ueber die Fürsorge für die aus den Blödsinnigen-Anstalten Entlassenen.
5. Ueber die Mittel und Wege zur Verallgemeinerung der Bildung und Pflege der Blödsinnigen.

Zweite Sitzung der heilpädagogischen Section (am 7. Juni). Die Gesellschaft versammelte sich zu Möckern in der Anstalt des Herrn Dr. *Kern* und wählte ein aus drei Mitgliedern bestehendes Comité — Dr. *Kern*, Dr. *Georgens*, Inspector *Rössler* —, welches sich durch Cooptation erweitern und die Hauptversammlung in Hannover einleiten soll. Schliesslich wurden die Referenten für die bereits gestern genannten Themata festgestellt und zwar für 1. Dr. *Kind* und Dr. *Georgens*; für 2. Dr. *Kern* und Director *Barthold*; für 3. Taubstummenlehrer *Stötzner* und Oberlehrer *Naumann*; für 4. Oberlehrer *Gläscke* und Anstaltslehrer *Pflügk*.

Nachtrag. Am 8. Juni wurden noch Dr. *Heyer* und Director *C. Barthold* in das Comité gewählt.

---

## *Einladung zu der 40. Versammlung der deutschen Naturforscher und Aerzte.*

Die im verflossenen Jahre in Giessen vereinigte 39. Versammlung der deutschen Naturforscher und Aerzte hat zu dem diesjährigen Versammlungsorte die Residenzstadt Hannover und zu Geschäftsführern die Unterzeichneten erwählt. Wir erfüllen hiermit die angenehme Pflicht, deutsche und ausländische Naturforscher und Aerzte, sowie Freunde der Naturwissenschaften, zu der auf die Tage von Montag den 18. bis Sonnabend den 23. September angesetzten Versammlung ganz ergebenst einzuladen. Das Aufnahmsbureau wird am 17. September Morgens in Stand gesetzt und eröffnet sein und die nöthige und sonst erwünschte Auskunft ertheilt werden.

Zu Wohnungen bieten die zahlreichen und sehr guten Gasthöfe bequeme Gelegenheit dar: ausserdem werden eine grosse Anzahl von Privatwohnungen nachgewiesen werden können, zu deren Benutzung jedoch eine der Ankunft hierselbst vorausgehende Anmeldung erforderlich sein wird. Indem die unterzeichneten Geschäftsführer mit Eifer und nach besten Kräften den Bedürfnissen und

Wünschen der Versammlung zu entsprechen suchen werden, hoffen sie auf zahlreiche Theilnahme.

Hannover den 3. Juni 1865.

Professor Dr. *Krause*, Geheimer Obermedicinalrath. Professor Dr. *Karmarsch*, Director der polytechnischen Schule.

---

## *Mittheilung.*

Der Vorstand des deutschen Vereins der Irrenärzte hat in der Sitzung zu Schwerin am 19. Juni a. c. nach §. 3 der Statuten beschlossen, dass die nächste jährliche Versammlung zu Hildesheim am 16. September d. J. früh 9 Uhr zusammentreten wird. Etwaige Nachweisungen übernimmt der Wirth des Hôtel d'Angleterre.

Zur Tagesordnung sind nach geschehener Ergänzungswahl des Vorstandes (§. 2 der Stat.) folgende Themata angemeldet:

1) Fortsetzung der im vorigen Jahre begonnenen Discussion über die Thesen zur gerichtlichen Psychiatrie, welche in der psychiatrischen Versammlung zu Frankfurt zur Prüfung vorgelegt sind.
2) *Müller*, über Bau und Function der grauen Belegungsschichten der grossen Hemisphären.
3) *Brosius*, über die Maassregeln zur Beschaffung eines guten Wärterpersonals für die Irrenanstalten.
4) *Flemming* wird mit Rücksicht auf sein „Votum über die verminderte Zurechnungsfähigkeit“ eine Discussion anregen.
5) *Laehr*, über die Aufnahmebedingungen in Irrenanstalten.

Dr. *C. F. Flemming*. Dr. *J. Jessen*. Dr. *Roller*. Dr. *Solbrig*. Dr. *H. Laehr*.

---

## *Personal-Nachrichten.*

Dr. *L. Meyer*, Director der Irrenanstalt zu Hamburg, ist zum Prof. ord. u. Director der Irrenanstalt zu Göttingen berufen worden.

Dr. *Hagen*, Vorstand der Irrenanstalt in Erlangen, ist zum ausserordentlichen Prof. der Psychiatrie an der dortigen Universität,

Dr. *A. Krüger*, dirig. Arzt der Irrenanstalt in Braunschweig, ist zum Prof. am Carol. anat. zu Braunschweig und

die Geh.-Räthe DDr. *Damerow*, *Roller*, *Griesinger* sind zu membres associés étrangers de la société méd.-psych. ernannt worden.

Geh.-Rath Prof. Dr. *Griesinger* ist dirig. Arzt einer Abth. für Nervenkr. in der Charité und Director der Poliklinik (früher *Romberg*'sche) geworden.

**Hofrath Dr.** *Lessing* **in Sonnenstein ist zum Mitgliede des neu errich teten Sächsischen Medicinal-Collegii ernannt worden.**

**Geh.-Rath Dr.** *Damerow* **hat den Kronenorden dritter Klasse und**

**Dr.** *Vorster*, **Sanitätsr. und Director der Irrenanstalt in Lengerich vom Herzog von Anhalt die Ritter-Insignien 1. Klasse vom Haus orden Albrecht des Bären erhalten.**

**Dr.** *Wachsmuth*, **Prof. und Director der med. Klinick in Dorpat, und**

**Der Architect** *Oscar Pichler*, **Erbauer der neuen Irrenanstalten zu Frankfurt a. M. und Hildburghausen, ist am 31. Mai am Typhus gestorben.**

---

# Mitglieder

## des deutschen Vereines der Irrenärzte.

**(Fortsetzung vom Jahrg. 1864, Suppl. S. 71.)**

92. Herr Dr. *Albers*, Professor an der Universität und Director einer Pr. Irrenanstalt in Bonn
93. - - *C. Brenzinger*, Assistenzarzt an der Irrenanstalt zu Pforzheim.
94. - - *Chomentowski*, ord. Arzt der Irrenanstalt zu Warschau.
95. - - *Engelmann*, Director der Irrenanstalt St. Georgen bei Bayreuth.
96. - - *Fischer*, Geh. Hofrath und Director der Irren-Pflegeanstalt zu Pforzheim.
97. - - *Güntz*, Medic.-Rath und Director der Pr. Irrenanstalt, Thonberg bei Leipzig
98. - - *Hansen*, Assistenzarzt der Irrenanstalt zu Schleswig.
99. - - *Henningsen*, Assistenzarzt der Irrenanstalt zu Schleswig.
100. - - *Hussell*, Director der Pr. Irrenanstalt zu Kennenburg bei Esslingen.
101. - - *Kelp*, Medic.-Rath und Director der Irrenanstalt zu Wehnen.

102. Herr Dr. *Kiderle*, Director der Kreis-Irrenanstalt zu Irsee.
103. - - *Liebmann*, Director der Irrrenanstalt zu Hildburghausen.
104. - - *Lotz*, Assistenzarzt der Irrenanstalt zu Frankfurt a. M.
105. - - *F. Mader*, Assistenzarzt der Irrenanstalt zu Pforzheim.
106. - - *Maeder*, Director der Irrenanstalt zu Roda.
107. - - *Meschede*, zweiter Arzt der Prov.-Irrenanstalt zu Schwetz.
108. - - *Meyer*, Sanitätsrath und Director der Irrenanstalt zu Brake (Lippe-Detmold).
109. - - *Richarz*, Sanitätsrath und Director der Pr. Irrenanstalt zu Endenich bei Bonn.
110. - - *Roll*, Assistenzarzt der Irrenanstalt zu Schleswig.
111. - - *Rüppell*, Director der Irrenanstalt zu Schleswig.
112. - - *Ad. Sander*, dirig. Arzt der Irren-Pflegeanstalt zu Elberfeld.
113. - - *Schlager*, Landesgerichtsarzt und Professor der Psychiatrie an der Universität zu Wien.
114. - - *E. Schnirch*, Director der Landes-Irrenanstalt zu Hermannstadt (Siebenbürgen).
115. - - *Schwartz*, Reg.-Medicinalrath und Director der Irrenanstalt zu Sigmaringen.
116. - - *V. Zillner*, dirig. Arzt der Landes-Irrenanstalt zu Salzburg.

(Fortsetzung folgt.)

---

**Es wird um die Einsendung selbstständiger psychiatrischer Schriften, deren Anzeige und literarische Besprechung gewünscht wird, an die Redaction erbeten.**

---

# Inhalt.

# Ueber die Sandgeschwulst bei Geisteskranken.

Von

**L. H. Ripping,**

Hülfsarzt der Heil- und Pflege-Anstalt in Hildesheim.

---

Hierzu eine Tafel Abbildungen.

---

Unter den bis jetzt in der Literatur beschriebenen 18 Fällen von Sandgeschwulst fanden sich 6 bei Geisteskranken. Was die Form der Geisteskrankheit anbelangt, so sind fast alle Formen vertreten.

1) Drei Fälle betrafen zwei epileptische blödsinnige Frauen und einen epileptischen Mann:

*Bergmann*, Neue Untersuchungen über die innere Organisation des Gehirns. Hannover, 1831. S. 14.

*Meckel*, Mikrogeologie, herausgegeben von *Billroth*. Berlin, 1856. S. 264.

*Bamberger*, Würzburger Verhandlungen. Bd. VI. S. 326. 1856.

2) Ein Fall einen an sehr qualvollen Wahnvorstellungen leidenden Mann:

*Arlidge*, British and foreign Medico-chirurgical Review. Octbr. 1854. pag. 476.

3) Ein Fall eine allmälig schwachsinnig gewordene und linksseitig gelähmte Frau:

*Tüngel*, Klinische Mittheilungen von d. medic. Abtheilung des allgem. Krankenhauses in Hamburg aus dem Jahre 1859. Hamburg, 1861. S. 81 u. ff.

4) Ein Fall einen melancholischen Mann:
*Friedreich* in *Virchow's* Archiv für pathol. Anatomie. Bd. XXX. Heft 1. S. 165 u. ff. 1865.

In den folgenden übrigen 12 Fällen wird keine Geistesstörung erwähnt. Dieselben sind mitgetheilt von:

*Meckel* am angeführten Ort. — 1 Fall. —

*Rokitansky,* pathol. Anatomie. Bd. II. S. 472. Fig. 40. 1856. — 1 Fall. —

*Andral,* in Clinique medicale. T. V. pag. 5. Paris, 1840. — 1 Fall. —

*Lambl,* aus dem Franz-Joseph Kinderspitale in Prag, von *Löschner* und *Lambl.* 1 Th. S. 59. Taf. 6. Fig. 3. 1860. — 1 Fall.

*Tüngel,* a. a. O. — 2 Fälle.

*Lüning,* in der Zeitschrift für pract. Heilkunde und Medicinalwesen für Norddeutschland. Jahrgang 1864. Bd. 1. S. 5. — 1 Fall. —

*Bennett,* in The Lancet. Vol. II. Decbr. 5. 1863. pag. 645 und 646. Fig. 91—94. — 1 Fall. —

*Virchow,* in seinen Vorlesungen über die krankhaften Geschwülste. Bd. II. 1. Hälfte. Seite 115 u. ff. — 2 Fälle. —

*Wiedemann,* in *Henle* und *Pfeufer's* Zeitschrift für ration. Medicin. 3 R. Bd. XXIV. S. 10 u. ff. — 2 Fälle.

Was nun den Sitz der beschriebenen Geschwülste anlangt, so kann man unterscheiden Sandgeschwülste der *Dura mater* und solche des Gehirns. Die *Dura mater* war in 11 Fällen Sitz der Geschwulst. Dreimal sass die Geschwulst am *Tentorium cerebelli,* zweimal am *Meatus auditorius internus,* einmal an der *Crista galli,* einmal gegenüber der Mitte der linken Grosshirnhemisphäre, einmal an der linken Seite der *Pars frontalis* des Stirnbeins, einmal über einer Exostose des Keilbeins, einmal rechterseits unter der Schädeldecke und

einmal an der inneren Oberfläche der Schuppe des linken Schläfenbeins am hinteren Rande der mittleren Schädelgrube.

Mit Geistesstörung verbunden war unter diesen 11 Geschwülsten nur 1; es ist der eine Fall von *Tüngel*, in dem eine hühnereigrosse Geschwulst sich am *Tentorium cerebelli* in der linken Hälfte der hinteren Schädelgrube fand, die die linke Hemisphäre des Kleinhirns zusammengedrängt hatte. Hier war allmählig Schwachsinn und linksseitige Lähmung entstanden. Die übrigen 7 Geschwülste sassen in der Hirnsubstanz selbst: eine am Boden des linken Ventrikels dicht hinter dem Hakenbündel neben dem Sehnerven etwas von der Rindensubstanz bedeckt — epileptischer Blödsinn —; eine in den grossen Centralstielen — Wahnsinn —; eine im Grosshirn über dem grossen Keilbeinflügel — Epilepsie —; drei in den Streifenhügeln — bei einer derselben war Epilepsie mit Schwachsinn vorhanden —; und eine in der *Glandula pinealis* — Melancholie. —

Unter den 7 Sandgeschwülsten der Hirnsubstanz waren also 5 mit Geistesstörung verbunden.

Den genannten Fällen von Sandgeschwülsten kann ich noch einen neuen hinzufügen; es ist eine Sandgeschwulstim *Plexus choroideus* des linken Seitenventrikels.

*Sophie N.*, 56 Jahr alt, verheirathet, Mutter von 2 Kindern, war in ihrer Jugend stets gesund gewesen und hatte recht gute Geistesanlagen gezeigt. In der Ehe lebte sie sehr unglücklich, da der Mann sich dem Trunke ergab und dadurch die früher günstigen Verhältnisse nach und nach gänzlich zerrüttet wurden. Unter dem Eindrucke dieses schweren häuslichen Unglücks entwickelte sich die Seelenstörung vor 22 Jahren. Die früher thätige Frau vernachlässigte ihre Geschäfte, legte sich Tage und Wochen lang ins Bett und sprach kein Wort. Diese Depression wechselte mit Zeiten von Auf-

regung, in denen sie ausser dem Hause umherlief und grossen Hass gegen ihren Mann zeigte. Als die Vermögensverhältnisse sich wieder besserten, schien auch der Zustand der Kranken wieder erträglicher zu werden; in den letzten Jahren steigerten sich aber die Erscheinungen der Geistesstörung wieder. Sie zeigte schroffe Wahnideen. Mit ihrem Ehemanne glaubte sie gar nicht verheirathet zu sein. Einen ganz fremden Mann hielt sie für ihren Zwillingsbruder und zugleich für den Vater ihrer Kinder. Gegen die Frau und Kinder dieses Mannes zeigte sie grossen Hass und griff dieselben mehrmals mit dem Messer an. Erbliche Anlage war in hohem Grade vorhanden, da die Mutter geisteskrank war und zwei Schwestern an Epilepsie litten. Während ihres Aufenthaltes in der hiesigen Irrenanstalt behielt sie stets ihre Wahnideen bei. In der letzten Zeit entwickelte sich über dem *Os sacrum* ein grosser Abscess, dann Decubitus und die Kranke starb.

Bei der 20 Stunden nach dem Tode vorgenommenen Section fand sich Folgendes: Bedeutende Abmagerung, Oedem der unteren Extremitäten. Die Haut in der Gegend des *Os sacrum* war in grosser Ausdehnung dunkel gefärbt; beim Einschnitt in dieselbe entleerten sich einige Unzen schmutzig - brauner, übel riechender Jauche. Die *Crista ossis ilei sinistri* war in einer Ausdehnung von etwa 2 Zoll schwarz gefärbt und rauh.

Die linke Pleura-Höhle enthielt etwa 2 Unzen klarer Flüssigkeit; die rechte war leer, ebenso der Herzbeutel. Beide Lungen waren an der Spitze und hinten mit der Rippenpleura durch leicht zerreissliche Adhäsionen verwachsen; ihr Gewebe war in den unteren Lappen ödematös und blutreich, doch überall lufthaltig. Die Bronchien geröthet und mit zähem Schleim gefüllt. Das Herz war etwas gross und mit Fett überlagert, das

sich selbst in die Musculatur erstreckte. Im rechten Herzen fand sich neben locker geronnenem Blut ein ziemlich derbes Faserstoffgerinnsel, das sich eine Strecke weit in die *Art. pulmonalis* fortsetzte. Im linken Herzen nur locker geronnenes Blut. Die Klappen waren normal. In der Wandung des linken Ventrikels fand sich eine weisse, strahlige Narbe, die als Folge eines früher myocarditischen Heerdes aufzufassen war. Die vordere Wand des *Oesophagus* war gegenüber der *Bi-Furcatio tracheae* trichterförmig eingezogen und dunkel gefärbt; die nähere Untersuchung zeigte, dass hier die *Oesophagus*-Wandung mit einer verkalkten Lymphdrüse fest verwachsen war. Die *Aorta* zeigte geringe atheromatöse Ablagerungen. Die Leber war gross, auf dem Durchschnitt stark gelb gefärbt, fettig entartet und blutarm. Die Milz war vielfach adhärent, vergrössert, stark gelappt, blutarm und sehr fest. Die Nieren waren klein, ihre Kapsel schwer abziehbar, ihr Gewebe blutarm, die Rindensubstanz stark gelb gefärbt, verschmälert, an einzelnen Stellen selbst zu einem dünnen Saum geschwunden. Bei der mikroskopischen Untersuchung erschienen die schlingenförmigen Harncanälchen (*Henle*) mit einer Masse von Fetttröpfchen infiltrirt.

Der Schädel war schmal und etwas lang. Die weichen Hirnhäute waren zart, leicht zerreisslich, an einzelnen Stellen ein wenig getrübt. Das Gehirn wog 47 Unzen. Die Hirnsubstanz war etwas fest, auf dem Durchschnitt blutarm und stark wässerig glänzend. Die Seitenventrikel enthielten eine geringe Menge klarer Flüssigkeit. Im *Plexus choroideus* des linken Seitenventrikels, an der Stelle des *Glomus*, fand sich eine kirschkerngrosse Geschwulst, die sich leicht herausschälen liess, beim Durchschneiden knirschte und eine grauröthliche Schnittfläche zeigte. Die mirkoskopische Untersuchung der Geschwulst ergab Folgendes:

In einer bindegewebigen Grundsubstanz lagen Massen von dunkelfarbigen concentrisch geschichteten Kugeln (Fig. 1.), zwischen den Kugeln zahlreiche Anhäufungen von Pigment und an einzelnen Stellen viele Hämatoidin-Krystalle. Beim Zusatz von Salzsäure hellten sich die Kugeln unter starker Entwickelung von Luftblasen auf und die concentrische Schichtung trat noch deutlicher hervor (Fig. 2.). Um den Bau der Kugeln zu erforschen, zerfaserte ich ein entkalktes Präparat. Von den Kugeln abgerissene Stücke erschienen als Zusammenlagerungen von Epithelzellen (Fig. 3.). Liess ich solche Stücke unter dem Mikroskop rollen, so stellten sie sich häufig auf die Kante und zeigten dann dasselbe Bild concentrischer Schichtung, wie die unverletzten Kugeln (Fig. 4.). Vorliegende Geschwulst bestand also aus einer bindegewebigen Grundlage und concentrisch zusammengeschichteten Epithelzellen, in die kohlensaurer Kalk abgelagert war.

In neuester Zeit hat nun *Wiedemann* a. a. O., Seite 14, die Ansicht ausgesprochen, dass zuerst die Zellen in eine amorphe, stickstoffhaltige, stark lichtbrechende Substanz zerfallen, ehe es zu Ablagerungen von Kalksalzen komme. Dem widerspricht jedoch unser Fall, indem durch Zerfasern sich die besterhaltenen Plattenepithelien darstellen liessen, obschon eine starke Ablagerung von kohlensaurem Kalk stattgefunden hatte.

Mit einer blossen kalkigen Degeneration des *Plexus choroideus*, wie sie namentlich *Haeckel* in *Virchow*'s Archiv, Bd. XXVI. S. 253 u. ff., so ausführlich beschrieben hat, ist unser Fall nicht zu verwechseln. *Haeckel* führte als Kern, als primäre Grundlage der Concretion folgende Körper auf: 1) Bindegewebszellen und Kerne in verschiedenen Stufen und Formen der Umänderung, mit Fett- oder Pigmentkörnchen oder endogener Kernwucherung etc., 2) hyaline Kugeln, 3) Häufchen ge-

schrumpfter Blutzellen, 4) sehr häufig eine feinkörnige Masse unkenntlichen Ursprungs, 5) *Corpora amylacea.* In unserem Falle bilden die primäre Grundlage der Concretion Haufen von Plattenepithelien. Das Wichtigste scheint mir zu sein die Anhäufung der Elemente in Geschwulstform. In unserem Falle bildeten die Elemente eine kirschkerngrosse, scharf begrenzte Geschwulst, die sich aus dem *Plexus* leicht herausschälen liess. Nur dadurch, dass nicht dahin gehörige Gebilde in grösserer Menge an einem Orte angehäuft sind und eine mehr oder minder grosse, abgeschlossene Masse bilden, erhalten sie den Charakter einer eigenartigen Geschwulst. Deshalb glaube ich auch nicht, dass der von *Wedl* (Grundzüge der pathol. Histologie. Wien, 1854. S. 406) beschriebene Fall zu der Classe der Sandgeschwülste gehört; hier fanden sich die Gebilde als dünnhäutiger Belag von lockerer Consistenz unter dem parietalen Blatte der *Arachnoidea* und nicht in Form eines Tumors angehäuft. Vielmehr scheint mir dieser Fall ein Analogon zu den von *Ludwig Meyer* in *Virchow*'s Archiv, Bd. XVII. S. 217 u. ff., beschriebenen Epithelialwucherungen der *Arachnoidea* zu bilden.

Es entsteht nun die Frage: Bilden die Sandgeschwülste des Gehirns und seiner Häute für die Geisteskrankheiten ein causales oder ein nur accidentelles oder essentiales Moment?

Bei der Beantwortung dieser Frage kommt zunächst, abgesehen von der geringen Zahl der bisher beobachteten Fälle, in Betracht das Verhältniss der Zahl der Sandgeschwülste zu der Zahl der dabei beobachteten Geistesstörungen. Unter 19 Fällen von Sandgeschwülsten finden sich nur 7 mit Geistesstörung, also nur in etwa einem Drittheil der Fälle. Jedenfalls werden die Sandgeschwülste der *Dura mater* kaum in Betracht kommen können, da unter 11 Fällen nur einer mit Geistesstörung

verbunden war. Anders gestaltet sich freilich das Verhältniss bei den Sandgeschwülsten der Hirnsubstanz selbst; hier fanden sich unter 7 Fällen 5 mit Geistesstörung. Hierbei ist aber zu beachten, dass die Geschwülste an sehr verschiedenen Stellen des Gehirns sassen. Dazu kommt noch, dass die Form der Geistesstörung eine so sehr verschiedene war; es kam epileptischer Blödsinn, Wahnsinn und Melancholie vor. Dass Epilepsie am häufigsten vorkam, kann nicht ein bestimmtes Gesetz begründen, da auch andere Formen sich fanden. Ein essentiales Moment ist gewiss nicht zu läugnen, denn dieselben Circulations- und Ernährungsstörungen, die eine allgemeine Veränderung der Bestandtheile des Gehirns, z. B. Bildung von Colloidkugeln in der Hirnrinde, Ablagerung von Fett, Bindegewebsneubildung, Wucherung der Kerne der *Neuroglia* etc. bewirken, werden auch im Stande sein, an beschränktem Orte eine Wucherung oder Neubildung irgend welcher Gebilde zu veranlassen. Bedeutendere Circulationsstörungen finden in der That in der Geschwulst selbst und deren Umgebung statt; denn nehmen wir nur unseren Fall, so fanden sich zwischen den Kugeln im Bindegewebs-*Stroma* Anhäufungen von Pigment und Massen von Hämatoidinkrystallen, Zeichen, dass es zu gewissen Zeiten zu Blutaustritten gekommen sein muss. Doch wer vermag zu entscheiden, ob diese durch die Geschwulst veranlasst oder mit der Neubildung zugleich und unabhängig zu Stande gekommen sind! Ich wenigstens glaube nicht, dass im Allgemeinen die Sandgeschwülste als die Ursache von Geistesstörungen anzusehen sind.

---



## ...atistische Z...

der in der Provinzial-Irren-Heil- ...ember 1863 b...
...len und realen...

1. Beweg...

| Jahr. | a. geheilt. M. | a. geheilt. W. |
|---|---|---|
| Vom 1. Novbr. 1844 bis ult. Decbr. 1853 | 209 | 160 |
| 1854 | 36 | 10 |
| 1855 | 22 | 21 |
| 1856 | 19 | 15 |
| 1857 | 27 | 9 |
| 1858 | 11 | 21 |
| 1859 | 22 | 32 |
| 1860 | 15 | 19 |
| 1861 | 26 | 22 |
| 1862 | 12 | 23 |
| 1863 | 20 | 15 |
| Zns. sind aufgenommen resp. abgegangen | 419 | 347 |

...nachstehenden ...

| Jahr. | Schuhm... Neue Sachen Paar. | ...angt. | Tischler-Arbeiten. Stück. | Sä... g... |
|---|---|---|---|---|

# Statistik der Provinzial-Irren-Heil- und Pflege-Anstalt bei Halle

### vom 1. November 1844 bis Ende December 1863,

**besonderen Mittheilungen und Ansichten über Selbsttödtungen.**

---

die nebenstehende statistische General-Zusammen-
wird in Betreff der summarischen Zusammen-
der Bewegung vom 1. November 1844 bis letz-
December 1853 Bezug genommen auf die jährliche
weisung im XI. Bande S. 477 (1854) dieser Zeit-
; sowie zur näheren Erläuterung, ausser dem
e: „Zur Geschichte des Neubaues der Ständi-
Irren - Heil - und Pflege - Anstalt“ Band XII.,
—112, auf den: „Kritisches zur Irrenstatistik aus
Anstalt bei Halle“, Seite 440 — 467. — Schon
ist Seite 452 gesagt, dass: „wollte man einen voll-
erschöpfenden Commentar zu der General-Ta-
I. nach allen einzelnen Zahlenrubriken erst anfan-
so würde die nothwendige Fortsetzung am Ende
er Geschichte der Anstalt, der psychischen Krank-
und Kranken im Ganzen und Einzelnen führen.“
dürfte aber doch zur Sicherung vergleichender maass-
der Kritik, namentlich über die Rubriken der Hei-
und Todesfälle nicht überflüssig sein, wieder
zu erinnern: dass, da schon nach dem Normalbe-

stande von 400 Kranken, 100 mehr in der Pflege-Anstalt angenommen sind als in der Heil-Anstalt, in welcher auch verhältnissmässig viel unheilbar werdende und seiende aufgenommen wurden, während in der Pflege-Anstalt nur ausnahmsweise einzelne nicht Unheilbare sind, die Unheilbaren die bei weitem überwiegende Mehrzahl bilden; dass die hiesige öffentliche Irren-Heil- und Pflege-Anstalt die einzige für die ganze Provinz Sachsen ist; dass aus irrenärztlichen, ärztlichen und humanen Rücksichten gegen die Kranken, Angehörigen und Communen auch unheilbare und nicht eigentlich gemeingefährliche, aber schon hier sehr lästige und beschwerliche, meist bettlägerige, unreinliche, gelähmte, sieche Kranke bisher nur bei günstigen Aussenverhältnissen entlassen, sonst hier bis an's Lebens-Ende verpflegt wurden. Hinzugefügt werde noch, dass unter den 427 gestorbenen Männern ungefähr (denn ganz genau lässt sich die Zahl nicht nachweisen) 125 an *Dementia paralytica* litten.

Hierunter werden freilich nicht nur begriffen die mit *D. p. progressiva* mit Exaltation und Irritation (Grössenwahn), die mehr maniacalischen, activen, positiven Formen, sondern auch die entgegengesetzten seltenern Formen mit *Dem. par.* und Depression, mit (s. v. v. Kleinheitswahn über sich, oder mit Grössenwahnvorstellungen über andere, als Gegensatz) die mehr melancholischen, passiven, negativen Formen, welche meist auch in Krankheitszuständen der Brust- und Unterleibsorgane ihre erste materielle Basis haben, und ausserdem noch alle übrigen gemischten Formen von *D. p.* aus diffusen Gehirnkrankheiten. Unter den gestorbenen 177 weiblichen Kranken dagegen waren *ppt.* nur 22 mit *Dementia paralytica.*

Ausser den unter apoplectischen Erscheinungen gestorbenen bei beiden Geschlechtern versteht es sich von selbst, dass hier wie überall die meisten auch an Phthisen

zu Grunde gegangen sind (resp. 94 Männer und 59 Weiber). Von den weiblichen Kranken starben noch 8 an der Cholera 1850 vom 19. bis 31. August, und eine an Erschöpfung in Folge von Cholera am 20. September desselben Jahres.

Selbsttödtungen kamen unter der Gesammtzahl der Aufgenommenen vor: 9, und zwar 5 bei Männern durch Erhängen, darunter ein Strafgefangener am 12. Tage nach seiner Einlieferung; 4 bei Weibern, von denen eine sich erdrosselte, eine sich sofort tödtliche Halswunden beibrachte, eine sich erhängte und eine entwichen in der Saale ihren wahrscheinlich willkürlichen Tod fand, beide letztere aus keiner andern äusseren ursächlichen Veranlassung als der Aussicht auf Entlassung von hier unter sehr ungünstigen äusseren Lebensverhältnissen. Diese Selbsttödtungen erfolgten je eine in den Jahren 1845, 1847, 1852, 1854, 1855, 1857, 1859, 1860, 1863.

Zur maassgebenden Beurtheilung der Heilungsverhältnisse zu den Krankheitsformen diene noch, dass seit Eröffnung der Anstalt bis zum Schluss von 1863 aufgenommen wurden: 85 epileptische männliche Kranke und 40 weibliche, zusammen 125.

Von den an unzweifelhafter vollständiger Epilepsie Leidenden ist m. W. keiner unzweifelhaft vollständig geheilt weder worden, noch entlassen. Heilungen wären hier zwar uch aufzuführen, wenn wir die nach monatelangem Ausleiben früher häufiger Anfälle und bei relativ gesunem Geisteszustande versuchsweise Entlassenen aus den ugen verloren, uns nicht weiter um sie bekümmert tten; aber die spätern Nachfragen und Mittheilungen er diese der Provinz Angehörigen ergaben die Gesheit der wieder eingetretenen epileptischen Anfälle.

Nachträglich sei hier bemerkt, dass ein beim Militär eblich in Folge eines Schlages auf die Stirn epileptisch ordener, welcher bei ihn stets quälender Sehnsucht

nach Hause, endlich einmal Gelegenheit fand zu entweichen, nach längerem Umherirren sich kurz vor seinem Heimathsdorfe an einem Baume erhängte.

Bei dieser Gelegenheit noch die sehr ernste Notiz, dass mindestens in 7 Fällen durch körperliche und moralische Misshandlung von Schülern durch Lehrer selbst, unheilbare Epilepsie veranlasst wurde.

## Tabellarische Uebersicht
der Wiederaufnahmen in die hiesige Anstalt
vom 1. November 1844 bis ult. 1863.

Es wurden wiederholt aufgenommen:

| Personen. | | und zwar: 1-mal. | 2-mal. | 3-mal. | 4-mal. | nach einem Zeitraume von: unter bis 1 Monat. | 1—6 Monaten. | 6—12 Monaten. | 1—2 Jahren. | 2—5 Jahren. | über 5 Jahren. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Männer . | 142 | 116 | 20 | 3 | 3 | 16 | 51 | 19 | 20 | 44 | 27 |
| Weiber . | 87 | 69 | 12 | 4 | 2 | 9 | 23 | 13 | 23 | 30 | 15 |
| Summa . | 229 | 185 | 32 | 7 | 5 | 25 | 74 | 32 | 43 | 74 | 42 |

Mit Rücksicht auf den Artikel: „Wiederaufnahmen in der Anstalt bei Halle, nebst gelegentlichen Bemerkungen über zweifelhafte Gemüthszustände“, Bd. XII. (1855) dieser Zeitschrift S. 633—646, werde hier nur die Notiz wiederholt, dass die tabellarische Uebersicht der „Wiederaufnahmen“ in dieser einzigen öffentlichen Irrenanstalt für die Provinz, die Geheilten, Gebesserten, Ungeheilten und “nicht Gemeingefährlichen“, Beurlaubten, Entwichenen und Zurückgenommenen in sich fasst.

Es wurden aufgenommen:

1. nach dem frühern Wohnorte.

| a. Stadtbewohner. M. | W. | Summa. | b. Landbewohner. M. | W. | Summa. | c. in Summa. M. | W. | Summa. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 670 | 478 | 1148 | 664 | 457 | 1121 | 1334 | 935 | 2269 |

2. nach dem Religionsverhältniss.

| a. evangelisch. | | | b. katholisch. | | | c. jüdisch. | | | d. in Summa. | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| M. | W. | Summa. | M. | W. | Summa. | M. | W. | Summa. | M. | W. | Summa. |
| 1277 | 909 | 2186 | 49 | 20 | 69 | 8 | 6 | 14 | 1334 | 935 | 2269 |

3. nach den ehelichen Verhältnissen.

| a. unverheirathet. | | | b. verheirathet. | | | c. geschieden. | | | d. verwittwet. | | | e. in Summa. | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| M. | W. | Sa. | M. | W. | Sa. | M. | W. | Sa. | M. | W. | Sa. | M. | W. | Sa. |
| 710 | 451 | 1161 | 532 | 337 | 869 | 42 | 39 | 81 | 50 | 108 | 158 | 1334 | 935 | 2269 |

Da die statistischen Zahlen und Zahlenverhältnisse an sich überhaupt, also auch die in der General-Zusammenstellung, so wie die in der vorstehenden Uebersicht nicht mehr und nicht weniger geben, als gerade nur die betreffenden Zahlen und Zahlenverhältnisse in der Anstalt, aber gar keine Gründe für dieselben, die angegebenen Zahlen aber das Ergebniss des Inbegriffs der Gründe sind, ohne Gründe aber ein Urtheil über die Zahlen und Zahlenverhältnisse nur zu Vorurtheilen führt, immerhin aber zu mehr oder weniger falschen, verkehrten, einseitigen Schlüssen; da aber die Gründe für die betreffenden Zahlen und Zahlenverhältnisse, wie in den Rubriken vorstehender Tabelle, ihre allgemeine breitere Grundlage haben in der allgemeinen vergleichenden Statistik, hier also in den Zahlen und Zahlenverhältnissen aller betreffenden Rubriken in der Bevölkerung der ganzen Provinz Sachsen, für welche die Anstalt besteht, und aus welcher die Irren aufgenommen werden, so mögen hier die betreffenden allgemeinen statistischen Verhältnisse der ganzen Provinz Sachsen, so weit selbige zugänglich, zur vergleichenden Beurtheilung mit denen in der Provinzial-Irrenanstalt aufgenommen werden.

Es werde begonnen mit der veralteten Notiz, dass nach der unausreichenden, mangelhaften Zählung der Irren beider Geschlechter, besonders des weiblichen, in der Provinz am Schluss des Jahres 1836 bei einer damaligen Bevölkerung von 1,529,607 sich 1580 Irre befanden und zwar: 882 Männer und 698 Weiber. (Näheres darüber in dem Aufsatz „Ueber die Irrenstatistik der Provinz Westphalen etc. von *Ruer*, nebst Bemerkungen über die Irrenstatistik der Provinz Sachsen und des Preussischen Staates“ in der medicinischen Zeitung von dem Verein für Heilkunde in Preussen. 1837. 22. November. No. 47.)

Gegen den Schluss des Jahres 1852 hatte die Provinz Sachsen 1,828,732 Einwohner, und zwar 910,298 Männer und 918,434 Weiber.

Nach dem definitiven Resultat der Volkszählung im Preussischen Staate von 1861 (3. December) [Zeitschrift des Königl. Preuss. Statistischen Büreaus. November 1862. No. 11. und März 1863. No. 2. und 3.] ergab die Totalsumme der Civil- und Militärbevölkerung 1,976,417 (darunter 30,414 Militärbevölkerung), also die Civilbevölkerung 1,946,003; darunter nach dem Detail der Civilbevölkerung:

| | |
|---|---|
| männliche Einwohner . . . . . | 959,743 |
| weibliche „ . . . . . | 986,260 |
| also mehr weibliche . . . . . | 26,517 * |

Da nun nach der Generalstatistischen Uebersich so wie nach dieser vorstehenden besonderen, unter d 2269 in Summa aufgenommen waren, 1334 Männer u 935 Weiber, mithin weniger weibliche 399, so li

*) Nach den vorläufigen Hauptresultaten der Zählung der B kerung des preussischen Staats am 3. December 1864 (Zeits des statistischen Büreaus No. 6. Juni 1865) betrug die Gesam völkerung der Provinz Sachsen 2,043,975 (darunter 29,334 M bevölkerung).

; unvermittelte Annahme nahe, dass verhältnissmässig
erhaupt im Allgemeinen hier weniger psychische Krank-
iten beim weiblichen Geschlecht vorkommen, zumal
die weibliche Bevölkerung der Provinz die männliche
ersteigt, und nach der statistischen Zählung von 1836
ter 1580 Irren 882 Männer und nur 698 Weiber sich er-
ben. Allein jene Annahme erscheint freilich nicht unbe-
igt begründet: in Erwägung, dass leichter mehr weibliche
e bei der Zählung übersehen und weniger den Irren-
stalten übergeben werden und hier namentlich über-
ben werden konnten, aus einem einfachen, bei der
atistik mit in Rechnung zu bringenden Grunde, näm-
h dem Mangel an Raum, weil erst Ende 1857 die
ibliche Pflegeanstalt und das weibliche Zellenhaus im
u vollendet und belegt werden konnten; in welcher
ziehung die statistische General-Uebersicht der nächsten
hre vor und nach 1857 einige numerisch maassgebende
lege giebt.

Wäre und würde übrigens die Annahme einer Min-
rzahl von Erkrankungen beim weiblichen Geschlecht
ie Wahrheit für die Provinz, dann wären alle Vortheile
f dieser ihrer Seite, in sofern als beim weiblichen Ge-
hlechte nicht nur mehr und schnellere Heilungen und Bes-
rungen, sondern auch vorzugsweise auffallend weniger
desfälle im Verhältniss zu den Aufgenommenen sich
rausstellen: diese, die Todesfälle, hauptsächlich wegen
r so grossen Minderzahl von *Dementia paralytica*, jene,
s Heilungen und Besserungen, im Verhältniss zu den
ännern, mittelbar eben wegen der grossen Minorität
n unheilbarer *Dementia paralytica*; sodann wegen der
r die Heilung günstigen psychischen Krankheitszustände
id Formen um die Zeit der Pubertäts-Entwickelung
id im Puerperium, sowie im Allgemeinen auch we-
n des mehr Plastischen, Bildsamen, Empfänglichen
der weiblichen Gesammtnatur, in ihren körperlichen

und geistigen Functionen, besonders in der beweglichen Mitte zwischen und von beiden, den psychischen.

In der vorstehenden Tabelle sind zusammengestellt nach dem früheren Wohnort:

Stadtbewohner 1148 (M. 670, W. 478).
Landbewohner 1121 (M. 664, W. 457).

Es betrug aber nach dem definitiven Resultat der Volkszählung vom 3. December 1861 (s. oben) die Bevölkerung der Provinz Sachsen:

| Städte: | Civil und Militair. | Militair. |
|---|---|---|
| In 51 Städten des Reg.-Bez. Magdeburg | 312,335 | 13,021 |
| „ 70 „ „ „ Merseburg | 296,822 | 11,583 |
| „ 23 „ „ „ Erfurt | 135,081 | 5,523 |
| Summa in 144 Städten der Provinz Sachsen: | 744,238 | 30,127 |
| Plattes Land: | | |
| Im Regierungs-Bezirk Magdeburg . | 467,419 | 103 |
| „ „ „ Merseburg . | 535,146 | 107 |
| „ „ „ Erfurt . . | 229,614 | 77 |
| Summa in der Provinz Sachsen . . . . . | 1,232,179 | 287 |

Hiernach ergiebt sich für die Anstalt an sich nur ein sehr geringer Unterschied der Städte und Landbewohner, nämlich 27 mehr Städtebewohner, von denen 21 auf das weibliche Geschlecht kommen, so dass bei männlichen Kranken bis auf 6 die Stadt- und Landbewohner sich bisher hier gleich stellten.

Da jedoch die Städtebevölkerung, Civil und Militär, um 487,941 geringer ist, als die Landbevölkerung, und nach Abzug der Militärbevölkerung die der Städte nur 714,111, dagegen die des platten Landes noch 1,231,892 beträgt, also hiernach die Civilbevölkerung der Städte 517,781 geringer ist als die des platten Landes, so ergäbe sich hiernach auch für die hiesige Provinz ein entsprechendes Plus von Städtischen Irren in der hiesigen Provinzial-Irrenanstalt.

Unbedenklich sicher ist aber diese statistische Zahlenthatsache auch nicht so ohne Weiteres hinzunehmen,

owohl an sich als in Betreff der Geschlechter: in Erägung, z. B., dass die Nachweisung der männlichen nd weiblichen Bevölkerungsdifferenz je in den Städten nd auf dem platten Lande nicht vorliegt; dass bei den lgemeinen Volkszählungen wohl gewiss ein gut Theil ider Geschlechter sich in den 144 Städten, besonders den grösseren befanden, welche dem platten Lande ngehörige waren und als solche dort aufgenommen ıd verrechnet wurden; dass in der hiesigen Provinz die ahl der Städte, mit Schlesien gleich, nämlich 144!, die össte ist unter allen Provinzen des Staates, und dass er die resp. ursächlichen Veranlassungen zu Psychosen ısammenwirken, sowohl die in den grösseren Städten s auch mehr oder weniger die des platten Landes in den elen kleinen Landstädten; dass bei weitem die meisten ranken aus dem Regierungs-Bezirk Mersebusg mit 70 ädten und dann aus dem Regierungs-Bezirk Magdeburg it 51 Städten und die wenigsten, selbst verhältnissmässig, s dem Regierungs-Bezirk Erfurt mit 23 Städten aufgenommen wurden. — Hierüber giebt die folgende tabellarihe Uebersicht den statistischen näheren Nachweis.

Tabellarische Uebersicht
r seit dem 1. November 1844 bis ultimo 1863 in die esige Anstalt aufgenommenen Gemüthskranken nach den Regierungs-Bezirken.

| Personen. | Es wurden aufgenommen: | und zwar: aus dem Reg.-Bezirk Merseburg. | aus dem Reg.-Bezirk Magdeburg. | aus dem Reg.-Bez. Erfurt. | aus andern Provinzen oder dem Auslande. |
|---|---|---|---|---|---|
| inner | 1334 | 636 | 427 | 242 | 29 |
| eiber | 935 | 477 | 319 | 132 | 7 |
| umma | 2269 | 1113 | 746 | 374 | 36 |

Die in der betreffenden tabellarischen Uebersicht zusammengestellten Aufnahmen von Irren der hiesigen Anstalt nach den Religions-Verhältnissen betreffend, so werden der vergleichenden Uebersicht wegen hinzugefügt die Verhältnisse der Religionsbekenntnisse in der Provinz Sachsen nach der Volkszählung vom 3. December 1861. (Zeitschrift des. Königl. Preuss. Statistischen Büreaus No. 2. und 3. 1863. S. 40.)

| | |
|---|---|
| Christen überhaupt . . . . . . . . | 1,940,228 |
| Evangelische . . . . . . . . . . | 1,814,962 |
| Katholische . . . . . . . . . . | 122,121 |
| (Griechische) . . . . . . . . . | 1 |
| (Mennoniten) . . . . . . . . . | 13 |
| Mitglieder freier Gemeinden und Deutsch-Katholiken . . . . . . | 3,131 |
| Juden . . . . . . . . . . . . . . | 5,775 |

Aufgenommene Mitglieder freier Gemeinden und Deutsch-Katholiken sind resp. den Evangelischen und Katholischen beigezählt.

Da nun nach jener Tabelle aufgenommen sind:

2,186 Evangelische,
69 Katholiken,
14 Juden,

so würden nach vergleichender Maassgabe der betreffenden Bevölkerung Ende 1861 aufgenommen sein:

1 Evangelischer von *ppt.* 830,
1 Katholik von *ppt.* . . 1,769,
1 Jude von *ppt.* . . . 412½;

Demnach also über das Doppelte weniger Katholiken und über die Hälfte mehr Juden als Evangelische: Verhältnisse, welche an sich und für die Anstalt jedenfalls recht interessant, aber immerhin für etwaige allgemeine statistische Schlussfolgerungen über die statistischen Verhältnisse der Irren zu den Religions-Verhältnissen (welche übrigens mit den hiesigen übereinstimmen)

nur relative Bedeutung zulassen, abgesehen von allen andern allgemeinen und besondern Gründen und Bedenken, schon deshalb in Betreff der Katholiken, weil überhaupt aus dem Regierungs-Bezirk Erfurt verhältnissmässig die wenigsten Kranken, also auch Katholiken und diese vielleicht aus andern Gründen noch seltener hier eingeliefert sind, namentlich weibliche; und weil vielleicht die Juden sich die Unterbringung ihrer Angehörigen in den öffentlichen Anstalten mehr angelegen haben sein lassen.

Die ehelichen Verhältnisse betreffend, so waren nach der Volkszählung vom 3. December 1861 unter der Civilbevölkerung der Provinz Sachsen von 1,946,003 Einwohnern und zwar:

| | | |
|---|---|---|
| männlichen . . . . . . . . . . | | 959,743, |
| weiblichen . . . . . . . . . . | | 986,260, |
| verheirathete Männer . . . . . | 338,238, | |
| verheirathete Frauen . . . . . | 339,710, | |
| verwittwete Wittwer . . . . | 30,884, | |
| verwittwete Wittwen . . . . | 73,173, | |
| geschiedene und nicht wieder verheirathete Männer . | 1,119, | |
| geschiedene und nicht wieder verheirathete Frauen . | 2,292. | |

Die Summe der Unverheiratheten ist wenigstens an dieser Stelle der Zeitschrift des statistischen Büreaus nicht ausgeworfen und obgleich die Berechnung einfach erscheinen könnte, mag ich mich doch nicht unbedenklich darauf einlassen.

Da nun nach der betreffenden tabellarischen Uebersicht unter 2269 in Summa (M. 1334, W. 935) Aufgenommenen bis ult. December 1863 sich befanden:

Unverheirathete 1161 (M. 710, W. 451),
Verheirathete 869 (M. 532, W. 337),
Verwittwete 158 (M. 50, W. 108),
Geschiedene 81 (M. 42, W. 39),

so erscheinen die betreffenden numerisch - statistischen

Verhältnisse der Provinz (wenn auch nur nach den Ergebnissen dieser einen Volkszählung) und der Anstalt doch im Allgemeinen, — mit oder ohne Rücksicht auf die gegebenen, innerhalb der langen Reihe von Jahren wechselnden, intercurrenten Anstalts- und Personen-Verhältnisse, welche eine statistische Genauigkeit an sich und im Vergleich mit der Provinzial-Bevölkerungsstatistik nicht beanspruchen dürfen, — annähernd mehr oder weniger gleichartig.

In Betreff der Verwittweten werde jedoch bemerkt, dass allerdings im Lauf der Jahre auch hier über das Doppelte von Wittwen gegen Wittwer aufgenommen sind und dass also das Verhältniss an sich eine Bestätigung wäre für die allgemeine, auch von mir bisher angenommene, irrenstatistische Thatsache, dass viel mehr Wittwen als Wittwer irre werden. — Da jedoch nach dieser Volkszählung die Zahl der Wittwen auch mehr als das Doppelte der Wittwer beträgt, so hat man demgemäss in Betreff jener präsumirten Erfahrungs-Thatsache für sich und andere ein Notabene zu machen und diesem Notabene auch bei andern statistischen Präsumtionen als Cautele ein ? hinzuzufügen.

In Betreff der Geschiedenen ist hier nichts zu sagen und zu machen, weil die Rubrik in der Volkszählung: Geschiedene und nicht wieder Verheirathete mit der Rubrik Geschiedene in unserer Tabelle nach Zeit und Personen in beziehungsweise Uebereinstimmung nicht zu bringen ist.

Irgend welche Special-Zusammenstellung der hier Aufgenommenen nach ihrer socialen Lebensstellung, als z. B. bürgerliche Gewerbtreibende, Ackerbauer, Beamte, Gelehrte, Künstler, Tagelöhner, Dienstleute etc. wird hier, abgesehen von allen bei und in solchen speciellen

Zusammenstellungen, zumal beim weiblichen Geschlecht, sich ergebenden Fraglichkeiten, schon deshalb vermieden, weil mir zur Zeit alle besondern, vergleichenden speciellen Unterlagen aus der Volkszählung der Provinz Sachsen fehlen, ohne welche alle diese persönlichen Lebensstellungs-Verhältnisse an sich zur Chronik der Anstalt und ihrer Bewohner zwar gehörig, in Bezug auf Schlussfolgerungen über die Verhältnisse der Psychosen bei den verschiedenen socialen Stellungen, in der (Irrenanstalts-) Luft schweben, d. h. ihnen der Boden, in welchem die realen Schlussfolgerungen wurzeln müssen, fehlt und sie daher oberflächlich ab und zu angesehen zu Nichts führen, aber zu Irrthümern verführen können. Ich beschränke mich daher nur auf die folgende Uebersicht nach den Verpflegungsklassen.

### Uebersicht

der Aufnahmen in die hiesige Anstalt nach den Klassen

vom 1. November 1844 bis ultimo 1863.

| Es wurden aufgenommen: | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Personen. | | und zwar: | | | |
| | | in die I. Klasse. | in die II. Klasse. | in die III. Klasse. | |
| Männer . . . | 1334 | 36 | 139 | 1159 | |
| Weiber . . . | 935 | 28 | 91 | 816 | |
| Summa . . . | 2269 | 64 | 230 | 1975 | |

## Tabellarische Uebersicht

**der in die hiesige Provinzial-Irren-Anstalt vom 1. November 1844 bis ultimo 1863 aufgenommenen Kranken**

**nach dem Alter zur Zeit der Aufnahme.**

| Im Alter | Civil-Bevölkerung der Provinz Sachsen nach No. 2. 3. der Zeitschrift des Königl. Preuss. Statistischen Büreaus von 1863. | | | In die hiesige Anstalt wurden Kranke aufgenommen= | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Männer. | Weiber. | Summa. | M. | W. | Sa. |
| von über 0 bis mit 5 Jahren | 143,454 | 141,710 | 285,164 | — | — | — |
| „ „ 5 „ „ 7 „ | 44,425 | 44,003 | 88,428 | — | — | — |
| „ „ 7 „ „ 14 „ | 151,863 | 147,698 | 299,561 | 8 | 3 | 11 |
| „ „ 14 „ „ 16 „ | 39,938 | 39,103 | 79,041 | 14 | 9 | 23 |
| „ „ 16 „ „ 19 „ | 54,144 | 54,966 | 109,110 | 37 | 24 | 61 |
| „ „ 19 „ „ 24 „ | 64,584 | 83,312 | 147,896 | 151 | 116 | 267 |
| „ „ 24 „ „ 30 „ | 86,208 | 92,658 | 178,866 | 243 | 169 | 412 |
| „ „ 30 „ „ 40 „ | 131,026 | 132,842 | 263,868 | 408 | 277 | 685 |
| „ „ 40 „ „ 50 „ | 104,474 | 105,036 | 209,510 | 290 | 212 | 502 |
| „ „ 50 „ „ 60 „ | 75,799 | 76,655 | 152,454 | 133 | 95 | 228 |
| „ „ 60 „ „ 70 „ | 46,177 | 48,484 | 94,661 | 38 | 25 | 63 |
| „ „ 70 „ „ 80 „ | 15,078 | 17,119 | 32,197 | 12 | 4 | 16 |
| „ „ 80 „ „ 90 „ | 2,513 | 2,595 | 5,108 | — | 1 | 1 |
| „ „ 90 „ „ 100 „ | 60 | 79 | 139 | — | — | — |
| „ „ 100 Jahren | — | — | — | — | — | — |
| Summa | 959,743 | 986,260 | 1,946,003 | 1334 | 935 | 2269 |

In Betreff der Altersverhältnisse der Kranken zur Zeit der Aufnahme gewährt, meine ich, diese Tabelle eine so einfache als anschauliche Uebersicht. Ohne der vergleichenden Durchsicht vorgreifen zu mögen, gestatte ich mir, nur auf die ungesucht hervortretenden, daher annehmbaren Zahlenthatsachen hinzudeuten: dass auf der Höhe der Lebensjahre der Einwohnerzahl der Provinz Sachsen, nämlich im Alter von 30—40 Jahren, auch die Aufnahme-Summe der Irren

dieser Alters-Klasse den Höhepunkt erreicht und dass von diesem aus abwärts nach beiden Altersserien bei beiden Geschlechtern in der Anstalt wie in der Provinz eine im Allgemeinen ziemlich verhältnissmässige Abnahme sich ergiebt — natürlich mit Ausnahme des ersten Jugendalters und des letzten Greisenalters. —

Die grösste Zahl der Irren-Aufnahmen ergab sich innerhalb der Alters-Jahre 20—60; in den zwischen 24 und 50 auch im Allgemeinen in annähernd numerischen Verhältniss zu der resp. Einwohnerzahl. In dem Lebensalter zwischen 19—24 Jahren wurden aber mehr Kranke (267) aufgenommen als in dem zwischen 50—60 Jahren (228), obgleich die Jahre 19—24 nur 5 Jahre umfassen, die zwischen 50—60 das Doppelte an Jahren und überdies in diesen letzten fast fünftehalbtausend Einwohner mehr aufgeführt stehen.

Die Familien- und Erblichkeits-Anlagen zu Psychosen, Phrenosen und Neurosen betreffend, so sind die zweifelhaften oder zweifelhaft ermittelten Fälle nicht mitgerechnet, die nicht angegebenen oder nicht ermittelten gehen verloren, und so stellt sich das Verhältniss eher grösser als kleiner, obgleich nicht nur die eingereichten Krankengeschichten und Fragebogen die Unterlagen bildeten, sondern auch vielfach dieselben berichtigende und vervollständigende Ermittelungen bei der Aufnahme, welche aber freilich nicht zu jeder Zeit in jedem Falle so durchgängig sorgfältig bewirkt und gesichert wurden, wie zunehmend im Verlauf der Jahre.

Die Summe der Aufnahmen und Wiederaufnahmen beträgt nach der Generaltabelle

| | | |
|---|---|---|
| | 2269 | (1334 M. u. 935 W.) |
| Nach Abzug der Wiederaufnahmen nach der Tabelle von | 229 | ( 142 „ „ 87 „ ) |
| sind aufgenommen an Individuen | 2040 | (1192 M. u. 848 W.) |

Von diesen ist erbliche und Familien-Anlage nachweislich bei 626 (339 Männer und 287 Weiber).

Das Verhältniss der erblichen und Familien-Anlage bei den aufgenommenen Individuen ist daher hiernach

im Ganzen = 1 zu 3,25,
bei den männlichen = 1 zu 3,51,
bei den weiblichen = 1 zu 2,95.

Wenn in den Mittheilungen „zur Statistik und Verwaltung der hiesigen Anstalt vom 1. November 1844 bis Ende 1850" (diese Zeitschrift. 8ter Band. 1851) gesagt ist, dass mit voller Begründung das Verhältniss im weitern Sinne, nach hiesigen Erfahrungen, mindestens auf $\frac{1}{4}$ angenommen werden kann, so findet diese Annahme ihre durch weitere 13 Jahre zunehmende Bestätigung an sich, sowie durch ausgedehntere Ermittelungen.

Ja! mit der Zunahme der Jahre des Bestehens der Anstalt und der Zunahme der Aufnahmen dieser Kranken nur aus der Provinz Sachsen, lassen sich in Betreff der Familien- und hereditären Anlagen zu Psychosen, zunehmend weiter sich verzweigende Stammbäume entwickeln: besonders in den Familien, wo die erbliche Anlage direct in absteigender Linie entschieden, sogar in der Formentwickelung sich verfolgen lässt; wo solche Familien mit anderen dergleichen sich verheirathen, ohne Wissen oder auch mit Wissen, ohne Bedenken oder auch mit Bedenken, fast wie vom verhängnissvollen (Familien) Geist getrieben; wo dieselben oder verwandte bürgerliche und sociale äussere und innere Lebens- und Schicksals-Verhältnisse, selbst auf demselben heimathlichen Grund und Boden wurzelnd und die freiere Entwickelung der Persönlichkeit hemmend und beschränkend sich traditionell fortpflanzen.

Dazwischen tritt noch die Erfahrung, dass in vielen Fällen bei gar nicht wahrzunehmender persönlicher Anlage zu Psychosen trotz der Familienanlage, durch Kopf-

verletzungen, durch unerwartete Unglücksfälle und Schicksalsschläge die Anlage doch noch selbst nach Jahren des Stillliegens oder unmerklichen Keimens zum Durchbruch kommt — wie eine durch solche „Zufälle“ sich erfüllende Prädestination; wenn man nicht dagegen auch wieder aus Erfahrung bedächte, dass und wie in solchen Familien-Leben und Gliedern vielfach Neigung zu Excentricitäten und Abnormitäten vorherrschte und in ihren Ursachen und Wirkungen zur Tagesordnung gehörte.

Es liegen nach dieser Richtung hin auch in den Annalen dieser Anstalt so tief erschütternde, man möchte sagen antik-tragische, halb schuldlose, halb selbstverschuldete Familien-Geschichten- und Geschicke vor, dass der Geist des Menschen davor erschreckt auf eine Weile stille steht. Aber die inneren und äusseren Erfahrungen über das Wesen des Menschen und seiner Geschichte, über Anthropologie und Psychiatrie, bringen den Geist alsbald wieder in den ruhigen Fluss des Verständnisses und des Erkenntnisses, lassen ihn nicht rath- und thatlos zweifeln, sondern führen ihn auf einen höheren, freieren Standpunkt, von welchem er gewahr und darauf hingewiesen wird, dass die Familien- und erbliche Anlage zu Psychosen auch in anderen Krankheiten eben so gross und noch grösser ist; dass daher einerseits die Häufigkeit der psychischen Krankheiten und ihre Ausbreitung in den Familien nicht mehr überraschen kann, wenn man bedenkt: wie alle somatischen Ursachen und Krankheiten auf das Gehirn ein- und rückwirken, wie auf dies Organ der psychischen und intellectuellen Functionen alle psychischen und intellectuellen Momente in- und miteinander wirken, an sich und in Wechselwirkung mit den somatischen; andererseits dass durch das Entgegenwirken den oben angedeuteten Ursachen der Fortpflanzung und Ausbreitung der erblichen und Familien-Anlage, dieselben verhütet, beschränkt werden; dass

selbst bei entschiedener Familien-Anlage viele Glieder, selbst mit der individuellen Anlage, von Geistesstörung zeitlebens frei bleiben, ja diese Anlage ihnen selbst fördernd und günstig für Lebens-Stellung — und — Lauf wird und dass bei Kranken mit prävalirender erblicher und Familien-Anlage doch verhältnissmässig viele, ja mehr Heilungen vorkommen. *)

Und wenn nach *Darwin*'s Theorie die Vererbung, abändernde Einflüsse etc., mit einem Worte der Kampf ums Dasein, die schwächeren und minderbegabten Arten, wegen geringer Aussicht fortzubestehen und sich fortzupflanzen, nach und nach zum Untergang bringt, so dürfte dies auch für des Menschen psychische Krankheitsarten, besonders hereditäre, gelten.

Bei der Durchsicht der erblichen und Familien-Anlagen sämmtlicher einzelner Kranken ist mir aufgefallen, und daher auch hier vielleicht bemerkenswerth, zumal der Selbstmord und das Reden und Schreiben darüber an der Tagesordnung ist, dass unter den 626 Kranken in der Anstalt mit erblicher und Familienanlage bei 84 Kranken Selbstmorde oder Selbsttödtungen in deren Familien vorgekommen waren und zwar:

unter 339 Männern bei 43,
„ 287 Weibern bei 41,

zusammen unter 626 M. u. W. bei 84,
demnach im Ganzen im Verhältniss von: 7,45,
bei den Männlichen „ „ „ 7,88,
„ „ Weiblichen „ „ „ 7.

*) Dr. *W. Jung* in Leubus giebt in seinen, mir erst später vorliegenden, Untersuchungen über die Erblichkeit der Seelenstörungen (welchen, wie seit Decennien den von *Martini* von Leubus aus, wir das Meiste und Umfassendste über Irrenstatistik der Preussischen Irrenanstalten und weiter hinaus verdanken) als Schlusssätze S. 652 (XXI. Bd. 5. und 6. Heft) folgende: „Die Fälle mit erblicher Anlage zeigen ein günstigeres Heilungs- und Sterblichkeits-Verhältniss

Rechnet man zu den 84 noch die mehr als einmal vorgekommenen Selbsttödtungen in den Familien einzelner Kranken hinzu, so sind bei den 626 Kranken 95 Selbsttödtungen in den bezüglichen Familien nachgewiesen.

Unter den Selbsttödtungen in den Familien der hiesigen Kranken mit erblicher Anlage bei den nächsten Blutsverwandten, waren vorgekommen Seitens

| des Vaters: | | der Mutter: | | der Söhne: | |
|---|---|---|---|---|---|
| bei Männern | 13 | bei Männern | 2 | bei Männern | 3 |
| bei Weibern | 16 | bei Weibern | 10 | bei Weibern | — |
| zusammen . | 29 | | 12 | | 3 |

| der Brüder (vom Vater): | | der Schwestern: | | überhaupt: | |
|---|---|---|---|---|---|
| bei Männern | 11 | bei Männern | 4 | bei Männern | 33 |
| bei Weibern | 3 | bei Weibern | 6 | bei Weibern | 35 |
| zusammen . | 14 | | 10 | | 68 |

Ohne mich in eine psychiatrische Conjectural-Statistik einzulassen, bemerke ich doch, dass diese Zahlenverhältnisse der Selbststtödtungen in den Familien der hiesigen Kranken mit erblicher Anlage, m. W. neu und überraschend sind, daher vielleicht Zukunftskeime von psychiatrisch-statistischen Entwickelungsmomenten; dass, gleichwie in Betreff der Erblichkeits-Anlagen im Allgemeinen, so auch verhältnissmässig mehr Selbsttödtungen in den Familien der weiblichen Kranken mit hereditärer Anlage, hier vorgekommen sind; dass

---

als die Fälle ohne erblicher Anlage und bedürfen kürzerer Behandlungsfristen. Die Fälle mit erblicher Anlage zeigen mehr Rückfälle, aber auch ein günstigeres Genesungs-Verhältniss derselben."

*H. G. Stewart* (on hereditary insanity) sagt, dass Erkrankungen früher erfolgen, die Zahl der Rückfälle bedeutend sei; die Zahl der Genesungen (auch wegen der Rückfälle) von den Anfällen grösser, nämlich 36,9 pCt. bei hereditärer Anlage, 32,2 pCt. bei den übrigen (nach *Crichton* Roy. Institution von 1839—1863).

die Summe von 68 Selbsttödtungen bei nächsten Blutsverwandten recht bezeichnend ist und die Special-Ergebnisse dieser, leicht und schnell zu übersehenden, aber nicht zusammenzustellenden Tabelle, der vergleichenden Betrachtung und Beachtung nicht unwerth sind, z. B. die, dass die Selbsttödtungen Seitens des Vaters (29) um so viel häufiger waren als Seitens der Mutter (12); und Seitens der Brüder auch häufiger als Seitens der Schwestern; so wie, dass selbst bei den weiblichen Kranken mit Familienanlage mehr Selbsttödtungen Seitens des Vaters (16) vorkamen als bei den männlichen Kranken (13); dass dagegen bei den weiblichen Kranken fünfmal (10) so viel Familien-Selbsttödtungen Seitens der Mutter vorliegen, als Seitens des Vaters (2); und endlich Seitens der Brüder fast viermal so viel (11) bei den männlichen Kranken als bei den weiblichen; dagegen mehr Seitens der Schwestern bei den weiblichen Kranken.

*Adolph Wagner* (Sohn von *Rud. Wagner* und Enkel von *Adolph Henke* in Erlangen) sagt in seinem Werk: Die Gesetzmässigkeit in den scheinbar willkürlichen menschlichen Handlungen vom Standpunkt der Statistik, Hamburg 1864 — erster oder allgemeiner Theil, S. 21:

„Nach den über den Selbstmord angestellten Beobachtungen müssen wir ebenfalls beinahe glauben, dass der Haushalt der Natur jährlich — eben so bestimmt eine feste Zahl von Selbstmorden wie von Todesfällen überhaupt — — zu fordern scheint. Die jährliche Zahl der Selbstmorde, ihre Vertheilung auf die einzelnen Unterabtheilungen des Staates, der Provinzen, ihre Vertheilung nach den Verhältnissen der Confession, des Geschlechts, des Alters, des Civilstandes, des Berufs, nach den Mitteln, durch welche der Selbstmord ausgeführt wurde, sogar nach Jahreszeit und Monaten, ja nach Tageszeiten gehört in einigen Staaten zu den gleichför-

migst statistisch wiederkehrenden Thatsachen, welche wir kennen". —

Es ist hiermit wohl zu viel gesagt und verlangt, und man muss mit dem Verfasser sagen, dass wir beinahe daran glauben müssten, wenn auch nicht die ausführliche Statistik der Selbstmorde im zweiten oder speciellen Theil gegeben wäre.

Auf derselben Seite sagt der Verfasser: „Die Zahl der Selbstmorde im Ganzen, wie bei jedem einzelnen Geschlecht, schwankt von Jahr zu Jahr wenig, scheint aber bei den civilisirten Völkern in neuerer Zeit in beständiger, jedoch ganz regelmässiger, durchaus nicht sprungweiser Vermehrung begriffen zu sein. Gerade hierauf ist der Nachdruck zu legen, weil dieses allmählige, langsame, aber gleichförmige Zunehmen auf allgemein wirkende Ursachen hinweiset. Die Zunahme ist nicht ununterbrochen, mitunter ist sie in einem Jahre etwas stärker, worauf wieder eine kleine Verminderung eintritt, aber im Ganzen waltet eine aufsteigende Richtung in den Zahlen unverkennbar vor. Die vollständigsten Beobachtungen seit einer grösseren Reihe von Jahren besitzen wir bekanntlich aus Frankreich für die ganz regelmässige Prognose der Zahlen der Selbstmorde mit Rücksicht auf die Prognose der Bevölkerung."

Ich bin selber in vorsichtiger Weise dieser Ansicht und habe weiter unten dafür Gründe angegeben, bevor mir dieses Werk zur Einsicht vorlag. Aber ich muss doch auch im Einverständniss mit dem gediegenen Arbeiter (2. Theil. S. 116) erst fragen und wissen: wie viel Procente von Selbsttödtungen kommen auf die allmählige, langsam, aber gleichförmig fortschreitende Zunahme der besseren Zählung an sich, und auf Zu- oder Abzählung der „Verunglückten", „Verheimlichten", selbst auf die religiösen und kirchlichen Verhältnisse? — auch

eine Hinweisung auf allgemein wirkende Ursachen statistischer Schlussfolgerungen selbst aus Relativzahlen!

Nach diesen allgemeinen Mittheilungen und Bemerkungen kann ich gedeckter übergehen zu uns hier näher liegenden: zuerst zu der allgemeinen (erster Theil. S. 22), dass nach statistischen Zusammenstellungen aus den vierziger und Anfang der funfziger Jahre unter 8 verglichenen Staaten die Zahlen der Selbstmorde am stärksten war in Dänemark, wo übrigens lange die Statistik sorgfältigst behandelt ist (*Hüberz*), demnächst in Sachsen, nämlich resp. 256 und 202 auf 1 Million Einwohner — und dass im Verhältniss zur Bevölkerung in Preussen die Zahl der Selbstmorde in der Provinz Sachsen am stärksten sei, dann folgen Brandenburg, Schlesien, Pommern, Preussen, Hohenzollern, Westfalen, Posen, Rheinland. Diese Reihenfolge sei constant. In Sachsen kommen jährlich fast vier mal so viel Selbstmorde vor, als in der Rheinprovinz. Hinweis auf die vorstehende Gegenbemerkung mit dem Hinzuzufügen, dass es doch ein gar schlechter, aber doch besonders in der Statistik nicht ganz seltener Lohn wäre, wenn der gründlichen, mühevollen und aufrichtigen Ermittelung der Selbstmorde in den betreffenden Landen, wie z. B. Dänemark und Sachsen, der Makel der meisten Selbstmorde dagegen der oberflächlichen, leichtfertigen und absichtlich verhehlten Ermittelung der Vorzug der wenigsten Selbstmorde zu Theil, ja zugerechnet würde. Ich bin gar nicht sicher, dass im Kleinen meine Tabelle dasselbe Schicksal treffen kann, obgleich ich, da ich den Gegenbeweis nicht führen kann, und selbst Beweismittel dafür gegeben, annehmen muss, dass in der Provinz Sachsen die meisten Selbstmörder im Preussischen Staate vorkommen.

Wegen dieses speciellen, zunächst liegenden vergleichenden Interesses, stehe hier noch ausgezogen, dass unter den einzelnen Provinzen Preussens in der Provinz

Sachsen auch die Betheiligung der Frauen an Selbstmorden die grösste sei, nämlich 100 auf 354 Männer, während im Königreich Preussen überhaupt auf 100, 417 kommen, dagegen in der Rheinprovinz 100 erst auf 581 (S. 23). —

Die Zahl der constatirten Selbstmorde in dem Königreich und in der Preussischen Provinz Sachsen ist nach *Wagner* (zweiter Theil. S. 116) im Verhältniss zur Bevölkerung eine ähnliche (doch überall geringere, in der Provinz an sich und im Verhältniss zur Einwohnerzahl), im Durchschnitt von 1851—1855 dort 248, hier 208; 1856—1858 dort 244, 1859—1861 hier 215. Die Relation der männlichen zu den weiblichen Selbstmorden ist im Königreich Sachsen 372: 100, in der Provinz Sachsen 354: 100 und beide Male erscheint die Betheiligung der Frauen am Selbstmord für deutsche Länder ungewöhnlich hoch. (Passt auch für unsere kleinen Irrenanstalts-Verhältnisse.)

In Hinsicht auf die Lebensalters - Verhältnisse der Selbstmorde waltet nach *Wagner* (2. Theil. S. 150) bei beiden Geschlechtern allgemein der Selbstmord in deren höherem Lebensalter, nach dem 51. Jahre und meistens bis in das höchste Alter hinauf, ausserordentlich vor. „Die Untersuchung führt in dieser Hinsicht in diesem Hauptpunkte in allen Ländern zu dem ganz gleichen Ergebniss. — Offenbar handelt es sich daher hier zunächst um ein ganz allgemein menschliches Moment."

Doch genug nebenbei hieraus und hierüber. Die statistischen Ergebnisse und Schlussfolgerungen über die Selbstmordfrequenz nach allen übrigen Verhältnissen, namentlich und besonders auch der Confessionen im zweiten Theil übergehe ich und schliesse diese statistischen Beiträge und Auszüge mit dem „aus einem Briefe eines berühmten Statistikers an den Verfasser", dem

Abschnitt „Ueber den Sinn und Begriff der Ausdrücke Gesetzmässigkeit und Gesetz in der Statistik“ (Theil I. S. 63) vorgesetzten Motto, welches eine wahrheitsfrische Oase auf dem Wege durch die Zahlenwüste der Statistik ist.

„Dem sogenannten „Gesetze der grössten Zahl“ muss man Betrachtungen widmen, zunächst freilich nur, um nachzuweisen, dass man hier einen argen Wortmissbrauch treibt. Was man weiss und was man gewöhnlich Gesetz nennt, sind höchstens Regelmässigkeiten der Aufeinanderfolge gewisser Erscheinungen: das innere Gesetz dieser Erscheinungen ist aber noch unbekannt. Dass auf die Nacht der Tag folgt (in unseren Breitengraden) ist unumstösslich richtig, und wenn man die Beobachtungen in Zahlen ausdrücken wollte, so hätte man deren die grössten, die zu denken sind. Ist aber damit ein Gesetz offenbart? Und wenn wir sociale Begriffe und Thatsachen nehmen, z. B. die Zahl der Mörder u. s. w. und finden, dass ihre Zahl in vielen Ländern sich durchaus ähnlich ist oder gleicht: ist damit ein Gesetz ausgesprochen? Kann nicht die in der gleichen Zahl sich äussernde Wirkung die Resultante aus sehr ungleichartigen Componenten sein? Diese grösseren Zahlen sind eigentlich nur die Blenden der Statistik. Man staunt über sie, und über das Staunen vergisst man das wirkliche Forschen. Ich nehme mich durchaus nicht aus von der grossen Menge derjenigen, denen solche Zahlen bis über die Maassen imponiren; allein je mehr ich über die Sache nachdenke, desto mehr fühle ich, dass ich mich immer nur über Effecte, statt über Ursachen wundere.“

---

Als ein Beispiel von erblicher und Familienanlage ohne nachgewiesene Selbsttödtungsversuche sei hervorgehoben ein Kranker, in dessen Familie mütterlicher

Seits der Grossvater blödsinnig, die Grosstante wahnsinnig, ein Onkel gemüthskrank, ein Onkel schwachsinnig, väterlicher Seits ein Onkel zwei Mal melancholisch, eine Tante geisteskrank waren.

In der Familie eines anderen war die Mutter Säuferin, ein Bruder hatte alles durchgebracht und sich erhängt, der zweite Bruder starb an *Delirium tremens*; der dritte Bruder war „halb übergeschnappt", 2 Brüder des Vaters höchst geizig, der einzige jüngere Bruder, der Mutter sehr ähnlich, epileptisch.

Der Vater einer Kranken war Selbstmörder, die Schwester des Vaters wahnsinnig, Verwandte des Vaters in einer Irrenanstalt gestorben, die ältere Schwester der Kranken starb an Lungenschwindsucht, desgl. unsere Kranke nach der Entlassung als versuchsweise geheilt.

In der Familie eines Kranken war der Vater 15 Jahre in der Anstalt zu Waldheim versorgt und starb durch Selbsttödtung, dessen Grossvater starb wahnsinnig; Grossvaters Bruder entleibte sich durch einen Schnitt in den Hals, der zweite Bruder desselben ersäufte sich in einem Brunnen und die Schwester desselben endete ihr Leben absichtlich in einem Teich.

Ich kenne aus Erfahrung keine wilder wuchernde Verzweigung von Selbsttödtung aus dem Stamm einer Familie als bei jenem kranken Lohgerber mit seiner atrabilären Hautfarbe, mit seinem grossen, tiefbraunen, stieren Glotzaugen, dem kalten Ernst in seinen markirten Zügen, mit seiner steifen Haltung, seinen verschlossenen, in sich gedrängten Wesen. — Früher fleissiger, tüchtiger, ruhiger Arbeiter, kehrte er, 1800 geboren — in den dreissiger Jahren von der Wanderschaft zurück, war einige Wochen noch verständig und gut gegen seine Mutter, aber bald, und nur nach Branntweingenuss in geringem Maasse, ward er wie toll und rasend und vergriff sich an seiner Mutter thätlich. Diese ersten

auffälligen Erscheinungen seines Wahnsinns, welche später nur nach denselben Vorgängen (Branntweingenuss in geringem Maasse) als plötzliche *Raptus maniaci* mit Neigung zu Anderer und Selbst-Tödtung hervorbrachen, veranlassten seine Aufnahme in die Irrenanstalt in Halle 1836. Er trug die Ahnung seines entsetzlichen Geschicks in sich mit sich herum. Bei herzlichem Zureden äusserte er mehrmals unter Thränen mit allen Zeichen der heftigsten Gemüths-Erschütterung, dass er so viel an seine Familie, besonders an seinen Vater, denken müsse, mit welchem man ihn so oft verglichen und welcher im Irrenhause sich auch das Leben genommen. Dabei war er einer der zuverlässigsten Pfleglinge, über den niemals Klage geführt wurde und den Wärter und Mitkranke wegen seiner rechtlichen Sinnesart schätzten. Nach seiner spätern Versetzung in die damalige Irren-Aufbewahrungs-Anstalt zu Zeitz wurde ihm dort die Wartung und Pflege mehrerer männlichen an Blödsinn und Epilepsie leidenden Pfleglinge übertragen und bewährte er dabei eine nichts zu wünschen übrig lassende Umsicht, da er durch liebreiches und sanftes Benehmen diese Unglücklichen folgsam und in Ordnung, besonders auch selbst reinlich zu erhalten wusste. Ganz zufrieden mit diesen Verrichtungen, wünschte er auch keine Verbesserung seiner Verhältnisse und besonders nicht Entlassung nach seiner Heimath, weil er dort die seinem Gemüthszustande angemessenen Verhältnisse und Behandlung nicht zu erwarten habe. Sein Verhalten blieb wesentlich gleich nach seiner Versetzung in die hiesige Anstalt Ende 1845. Er starb am 26. Februar 1849 eines natürlichen Todes. (Sectionsbefund nach Dr. *Meckel*: Schwarzes Oedem, Emphysem der Lungen — an welcher letzteren er über 10 Jahre lang gelitten — und „Cholera“, mit dem Bemerken, dass im Leben wesentliche Symptome der *Cholera epid.*, welche zu der Zeit in Halle herrschte, fehlten,

und dass vor und nach ihm auch kein einziger Fall von Cholera in der ganzen Anstalt vorgekommen war.)

Man darf wohl annehmen, dass solcher Mensch die Wohlthat des natürlichen Todes und die Verhütung der Selbsttödtung seinem Leben in der Irrenanstalt verdankt.

Denn auf Grund solcher dämonisch gewaltigen hereditären Anlage, welche bei allen Hauptzweigen des Familienstammes die reifen Früchte der Selbsttödtung zeitigte und abwarf, treibt auch dieser eingeborene Keim im Menschen dahinaus. Nicht sowohl durch äussere, seiner Entwickelung günstige Momente, als auch durch innere: durch die in seinem Selbstbewusstsein treibende, immer warnende, immer wiederkehrende Erinnerung an den Selbstmord seiner nächsten Blutsverwandten; durch das ihm mit der Zeit wider Willen mehr und mehr zur Gewohnheit, zur andern Natur werdende Vorgefühl des gleichen Selbstgeschicks; durch die dadurch sich steigernde Todesfurcht, welche als Ursache des verzehrenden Gemüthszustandes übergeht und umschlägt in Todessucht und dem Leben ein Ende macht durch Selbsttödtung, als Wirkung der Ursache, welcher der Mensch entgehen möchte, aber nicht umgehen kann.

Nur gelegentlich im Vorübergehen bemerke ich in Betreff der sonstigen Ursachen zur Selbsttödtung und zum Selbstmorde: dass die Selbsttödtungen bei Psychosen ja nichts sind als nähere oder entferntere Krankheitssymptome. In andern Fällen, wenn das ganze Leben der Gegenwart nichts ist und giebt als ziellosen Körper- oder Seelenschmerz, wenn alle höheren menschlichen Gefühle, Gedanken in ohnmächtiger Verzweiflung auch nichts gelten, nichts vermögen gegen das einzig radicale, nicht Heil-, aber Vernichtungsmittel der Schmerzen, — gegen den Tod —; ja dann erfolgt die That entweder jählings im Moment rücksichtslos unfreier

Nothwehr gegen sich selber oder mit der Bitte um Gnade und in der Zuversicht der Verzeihung von dem allbarmherzigen und allwissenden Schöpfer. Endlich erfolgt eine zunehmende Zahl von Selbsttödtungen, ja von Selbstmorden mit Vorbedacht und Ueberlegung aus und mit zunehmender Wucherung des Lebens des Menschen nach dem Inbegriff seines äusseren materiellen Werthes und Strebens unter gleichzeitiger Brachlegung und Verödung des innern geistigen Lebenswerthes. Wo des Lebens Zweck und Ziel gegen Welt- und Menschenordnung nur ein centrifugaler ohne inneren centripetalen Halt und Rückhalt ist, wo nur in dem einseitig selbstsüchtigen schrankenlosen Treiben und Getriebenwerden das äussere materielle Leben Alles ist und giebt, das innere dagegen nichts ist und giebt, da ist der Mensch im eigentlichen Sinne des Wortes schon entflohen dem inneren Wesen und Centrum seines Lebens, er kommt immer mehr „ausser sich". Und wenn er dann seiner äussern, weltlichen, ihm höchsten einzigen Güter, an und für sich verlustig geht, so hat er schon das Leben, für welches er lebt, verwirkt, sein Leben ist ein verlorenes für ihn, und er nimmt sich das Leben, giebt sich den Tod durch die Kraft des Willens, welche ihm die Kraft zum Leben und Leiden geben sollte. Solch' ein Mensch geht aus der Welt wie aus seinem Hause, in und an welchem er nichts mehr hat und zu schaffen hat, und schliesst hinter sich ab.

Wie dem Allen auch sei und wie die Selbsttödtung und der Selbstmord denkbarer Weise auch beurtheilt werden mögen: vor der Wahrheit muss man stehen bleiben, dass es immer ein menschlicher Act, ausschliesslich eine That der menschlichen Natur ist. Ausser ihm und ihr hat nimmer ein einziges Geschöpf auf Erden sich je (absichtlich willkürlich) selbst getödtet, weil kein einziges die Selbst-

tödtung nur wollen kann. Die Selbsttödtung auch des Wahnsinnigen als Symptom der Krankheit bedingt einen unbedingten Unterschied des Menschen vom Thier. Die Möglichkeit der Selbsttödtung, des Selbstmordes ist nur eine Mitgift dieses Erstlings des Geistes aller Creatur. Denn die Selbsttödtung ist erst möglich bei dem Geschöpf, welches ein frei-nothwendiges, nicht nothwendig freies Ich, Selbstbewusstsein, mit einem Worte Geist hat, wenn auch in ganz unentwickelter Keimanlage. Hierdurch ist es vermögend, Sich als Geschöpf an sich, von sich, von seinem Leibe und Leben unterscheiden zu können, Leib und Leben zwar als ihm an- und zugehöriges Eigenthum, aber zugleich als ein anderes Sein, als ein ihm zuständiges zu erkennen, über welchem es durch das geistige substanzielle Element seines Wesens steht, mittelst welchem es über Leib und Leben verfügen und von welchem aus es sich von seinem Leben scheiden, Leib und Seele trennen, sich entleiben, entseelen kann.

Mit der Selbsttödtung legt der Mensch auch ein Zeugniss ab, dass er nicht das höchste Thier, dass in ihm eine ausser und über dem animalischen Leben wirkende Kraft ist, die selbst den auch der menschlichen Natur eingeborenen, von der thierischen unzertrennlichen, Selbsterhaltungstrieb überwinden kann.

Diese pathognomische, anthropologisch-differentielle Diagnose von Mensch und Thier, thatsächlich sich offenbarend durch die Selbsttödtung, gilt auch unverkennbar für die psychischen Krankheiten der Menschen und der Thiere (der höchst entwickelten Säugethiere, Hausthiere).

„Psychische Krankheiten der Thiere?“ ist kein gebräuchlicher, kein logisch-classischer Terminus, sondern wäre mehr ein neozoologisch-romantischer, ein *vitium per excessum.* Gehirn- und Nervenkrankheiten der

Menschen und der Thiere wäre auch kein generell ausreichender differentieller, sondern nur ein partiell neologischer, wäre ein *vitium per defectum* für den Menschen im Vergleich mit dem Thier. Man könnte unterscheiden psychische (*animus*) und animalische (*anima*) Krankheiten des Selbstbewusstseins und des Bewusstseins. Aber es ist hier gar nicht nöthig, Worten nachzujagen. Die practischen und factischen Unterschiede kann ja jeder vorurtheilsfrei vergleichende Beobachter und Nachdenker er- und anerkennen, wenn er will, weil er selber persönlich nicht anders kann und sachlich muss.

Von diesem Standpunkte aus kann von psychischen Krankheiten der Thiere (bei Dumm- oder Tollkoller, oder Drehkrankheit) nicht die Rede sein. Die Terminologie hat nicht dies Wort, nicht diese Bezeichnung, weil das Wort des Sinnes, die Bezeichnung des Begriffes ermangelt. Die Bezeichnung: „Psychische Krankheiten“ hat dagegen für den Menschen ihre alt hergebrachte volle Berechtigung, welche wohl verläugnet und verschwiegen, aber nicht todt gemacht werden kann ohne Selbsttödtung der Wahrheit und Erfahrung in den psychischen Krankheitsgeschichten, in der Geschichte der psychischen Krankheiten, sowie auch in der Geschichte des Menschen und der Menschheit in ihren Beziehungen und Verhältnissen zu den Psychosen.

Man könnte von diesem zoologisch-anthropologischen Standpunkte aus die Psychosen ganz allgemein unterscheiden: 1) in solche, wo selbst das auch die Selbsttödtung bedingende, vorzugsweise Menschliche in den Krankheitserscheinungen zu erkennen ist (positiv im Leben und negativ nach dem Tode); 2) in solche, bei denen zumeist und zunächst das Thierische, das animalische Leben und Bewusstsein in den Krankheitserscheinungen zu erkennen ist (auch nach dem Tode, aber auch hier durchaus nicht immer entsprechend); 3) in solche, bei

denen sich die aus beiden gemischten Krankheitserscheinungen mehr oder weniger wechselnd und vorschlagend, im Leben unterscheiden und im Tode nachweisen lassen.

Wohl weiss auch ich, dass und wie nothwendig und unbedingt auch die beiden ersten Kategorieen gemischte sind — (Psycho-Phrenosen, Phreno-Psychosen) nach Natur und Begriff des Menschen als Individuum vom anthropologischen Standpunkte aus. Jedoch soll jene Unterscheidung der Psychosen hier nur gelegentliche Bedeutung haben, in Bezug auf die Selbsttödtungen, durch die Hindeutung: dass die mehr willkürlichen, absichtlichen, nur vorkommen bei psychischen Kranken der ersten Kategorie, nicht bei denen der zweiten Kategorie, und bei denen der dritten auch nur durch die in ihnen wirkende Kraft der ersten, wenn selbst aus inneren und äusseren Beweggründen des alterirten, alienirten Selbstbewusstseins.

Ja! ich gehe vom Standpunkt der Selbsttödtung und ihrer Grundbedingung aus weiter, und begegne der These oder Hypothese, welche sagt: Wenn und wie die Selbsttödtung des Menschen, durch eine dem Thiere nicht zukommende, nicht zuständige Kraft des Menschen bewirkt, die absolute Trennung, die totale Scheidung, die unbedingte Aufhebung und Auflösung der Einheit der Kraft und des Stoffes, der Natur und des Geistes, des Nothwendigen und Freien, des Leibes und der Seele ist; dann und so sind die psychischen Krankheiten der Menschen, bei denen dieselbe Kraft noch im Grunde besteht und in den Erscheinungen sich offenbart, ganz allgemein aufzufassen als relative Trennung, partielle Scheidung, als bedingte Aufhebung und Auflösung der Einheit von Kraft und Stoff, von Natur und Geist, des Nothwendigen und Freien, des Leibes und der Seele.

Ich führe dies an, lediglich, damit von dem Standpunkte der menschlichen Kraft aus, welche sich von

sich selbst unterscheiden, Leib und Leben von sich getrennt nicht nur denken, sondern wirklich absolut trennen kann, die Bezeichnung, der Begriff „Psychische Krankheiten“ beim Menschen, nicht beim Thier gerechtfertigt, gefordert erscheine: ich sage daher nicht ausschliesslich Geisteskrankheiten (Pneumatosen), nicht ausschliesslich Gehirnkrankheiten (Phrenosen), sondern gerade psychische Krankheiten (Psychosen).

Denn da einerseits diese geistige Kraft des Menschen rein an und für sich gedacht im Leben des Menschen auf Erden für eine materielle Welt, nicht wirklich werden, nichts wirken, nichts bewirken, sich nicht äussern, nicht offenbaren kann ohne materielles Substrat, ohne Organe und deren Functionen, ohne Gehirn; da andererseits dieses an und für sich nichts Geistiges ist, keine geistige Kraft hat, nicht das Geistige selbst erzeugen, es nicht durch sich selber empfangen kann, so können beide, Geist und Gehirn des Menschen, nur in der metaphysischen Idee im Leben des Menschen getrennt gedacht werden, in anthropologischer Wirklichkeit und concreter Wahrheit dagegen thatsächlich und erfahrungsgemäss haben sie ihr reales Sein und Dasein nur in der Vereinigung und Einheit, wirken dadurch nicht nur in-, auf- und miteinander, sondern bewirken immer und nur durch diese Vereinigung ein von beiden gewordenes und gemischtes oder ein von beiden erzeugtes und empfangenes, Drittes, Mittleres, Anderes. —

Und dies mittlere, dritte Einheits-Moment und Product in seiner Möglichkeit und Wirklichkeit, in seinem Werden und Sein, in seinen Ursachen und Wirkungen ist und bleibt des ungelösete Geheimniss der menschlichen Natur, des Anthropos. Es wird in dem Wort menschliche Seele, Psyche, zusammengefasst ausgedrückt.

Weit bin ich von der statistischen Zusammenstellung abgekommen; aber die Zahlen sind, wenn irgendwo in der Statistik, in der psychiatrischen, ohne viel Sinn und Kraft, ja selbst langweilig und todtmüde machend, wenn sie nicht von ein bischen Geist beseelt werden.

Den II. Abschnitt der Statistischen Zusammenstellung, nämlich die von den Kranken für die Anstalt geleisteten Arbeiten und den dadurch erzielten realen und idealen Arbeitsverdienst betreffend, so giebt derselbe doch auch wohl thatsächliche exacte Beweise von der Irren-Colonisations-Thätigkeit und von dem *air libre et en famille* in geschlossenen Irrenanstalten. Und die Schlusszahlen unten rechts in der Ecke

57,310, 21, 10

haben als die Summe von Thalern, Groschen und Pfennigen des Arbeitsverdienstes — von welchem die Kranken 7½ pCt. erhalten — noch in höherem als rechnungsmässigen Sinne, ihre realen und idealen Verdienste.

*Damerow.*

# Zur Casuistik.

*Rheumatismus und Geisteskrankheit.* — Seit der Veröffentlichung der zwei in Siegburg beobachteten Fälle von Irresein nach acutem Gelenk-Rheumatismus durch Herrn Dr. *Ad. Sander* *) ist meines Wissens die Casuistik dieser Irreseinsform noch nicht erweitert, und so scheint es mir angezeigt, folgenden Fall den Fachgenossen mitzutheilen, in der Hoffnung, damit die Aufmerksamkeit von Neuem auf diese höchst interessante Erscheinung zu lenken.

Zunächst wird mir Herr Dr. *Sander* erlauben, den Ausgang des von ihm a. a. O. unter 2, Seite 219 mitgetheilten Falles hier nachzutragen. Nachdem der psychische Zustand des betr. *W. T.* geschildert, heisst es: „offenbar beginnende Reconvalesscenz". Diese Hoffnung hat sich nicht bestätigt. *W. T.* verliess die Anstalt noch in einem Grade stumpfen Versunkenseins. Eine Heilung ward hier nicht erzielt. *W. T.* war aber nach einem militärärztlichen Berichte „von scheuem, zurückhaltendem Wesen, gegen Jedermann verschlossen, mit sehr geringen geistigen Fähigkeiten versehen." *W. T.* war ein imbeciller Mensch, seine Psychose eine Melancholie mit Aufregung auf imbeciller Basis und seine Genesung in der Anstalt keine *restitutio in statum quo ante*, aber darum die Prognose, er werde in seinen weit entfernten heimathlichen Verhältnissen zu einem relativ regeren geistigen Leben zurückkehren, eine wohl gerechtfertigte. Ein kurz vor seiner Entlassung geschehener Besuch des Vaters rechtfertigte diese Hoffnung. *W. T.* war aus dem Regierungs-Bezirk Sigmaringen; der Fall verliert damit für die hier in Rede stehende Erkrankungsform seine Bedeutung nicht.

Der hier zur Beobachtung gekommene Fall, der die von *Griesinger* zuerst aufgestellten Conclusa der von ihm mit dem Namen

*) Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie. XX. Bd. 1863. 2. u. 3. Heft. Seite 214.

der protrahirten Form des rheumatischen Irreseins bezeichneten Krankheit in allem Wesentlichen bestätigt, ist in Kurzem folgender.

*W. S.*, Sammetbandweber, 23 Jahre alt, seit Frühjahr 1864 zum Militärdienst in Münster einberufen, angeblich bis dahin immer gesund, erkrankte nach mehrfachen Erkältungen bei dem Wachestehen in kaltem Herbstwetter am 12. November an *Angina faucium*. In das Garnison-Lazareth aufgenommen, fängt er daselbst am 3ten Tage an über ziehende Schmerzen in den unteren Extremitäten zu klagen. Beide Beschwerden lassen jedoch bald nach und Patient wird am 24. November aus dem Lazareth entlassen. Am 25. November muss Patient bei nassem Wetter auf dem Schiessstand Kugeln suchen und muss am 30. November nach einer erlittenen Ohnmacht nach dem Lazareth getragen werden, da sämmtliche Gelenke der oberen und unteren Extremitäten geschwollen, höchst schmerzhaft, kurz — stark rheumatisch afficirt sind. Schon am 4. bis 5. December nimmt dort die Affection ab, Patient kann das Bett verlassen und hofft auf baldige Entlassung. Ein Kältegefühl, das Abends bis zu Frostschauern sich steigert, sucht den Patienten noch heim. Am Abend des 14. December machen diese einem Gefühle von Hitze Platz; Patient isst noch seine Abendsuppe, legt sich dann nieder und sagt, als er die Krankenwärter beschäftigt sieht: „was wollt Ihr mit mir machen?“ Patient kann keinen Schlaf finden, vermuthet in der ihm noch gereichten Arznei Gift und bringt die Nacht in grosser Angst und Aufregung zu. Zu diesem so rapide auftretenden Verfolgungswahn gesellt sich in den nächsten Tagen Versündigungswahn. Patient fällt auf die Kniee, bittet Jedermann um Verzeihung, betet laut und lange, spricht viel und verwirrt über seinen evangelischen Glauben und wird Tag und Nacht von angsthaften Delirien gequält. Bei fast absoluter Schlaflosigkeit dauert dieser Zustand bis in die ersten Tage des Januar, wo wieder ohne nachweisbare Noxa auf 4 bis 6 Tage rheumatische Schmerzen in den Füssen auftreten. Patient sagt darüber aus, sie wären den Schmerzen gleich gewesen, die er Anfang December gehabt hätte; die Füsse wären dabei aber nicht geschwollen gewesen. Die Behandlung ist hier nicht bekannt worden, nur das ist sicher, dass Patient einige Tage lang die Eisblase auf dem Kopfe getragen hat. Patient sagt, er habe beständig Schwindel gehabt und sei es ihm gewesen, wie einem Betrunkenen. Er meint, sein Bewusstsein nicht verloren zu haben und behauptet, es fehle ihm in seiner Erinnerung kein Tag seiner Krankheit, während er doch nicht weiss, dass er die Personen seiner Umgebung verkannte und den Arzt bald Inspector, bald Excellenz nannte. Noch zweier Begleiterscheinungen dieses acuten Deliriums habe ich zu

erwähnen. Am 15. December stellte sich ein Gliederzittern ein, das in den nächsten Tagen so stark wurde, dass Patient keine Tasse, kein Glas mehr halten konnte. Es sind diese zugleich mit dem Auftreten der Psychose erscheinenden Störungen in der Motilität wohl zweifelsohne als ein Analogon jener *chorea*-artigen Bewegungen anzusehen, die *Griesinger* in einem Theile der von ihm beobachteten Fälle constatiren konnte.

Eine zweite Erscheinung waren Blutausscheidungen aus der Nase und dem After, die mit dem 18. December auftraten und erst mit dem 20. Januar c. verschwanden. Sie betrugen *pr. pr.* ℥j—ji *pr. die.* Seit dem leichten rheumatischen Recidiv in den Füssen und der, wie erwähnt, mit dem 4. bis 5. Januar eintretenden Wiederkehr des Schlafs hörte der acute Charakter der Psychose auf und wich einer stillen religiösen Melancholie. Erst mit dem 14. März d. J. wurde der unter dem 2. März hier angemeldete Patient der Anstalt zugeführt. Patient, der angiebt, im Laufe seiner Krankheit, vom 31. November bis 2. Januar, 36 Pfund an Körpergewicht verloren zu haben, wog bei der Aufnahme bei einer Grösse von 66 Zoll 121 Pfund. Haltung gerade, Gang sicher, aber langsam, Farbe blass, Gesichtsausdruck timide, Sprache langsam, ton- und kraftlos, Hände zittern noch etwas, namentlich bei dem Spreizen der Finger. Mitralton in ein leichtes Blasen verwandelt. Leichte Erschöpfung bei der Arbeit. Sonst keine, weder subjective noch objective Zeichen von Functionsstörung der Organe. Patient schüttelt über jene seine Abheit den Kopf und sagt: „ich weiss eigentlich nicht, wie mir ist, es ist mir, als wäre es ein Traum gewesen". Die letzten Reste des Verfolgungswahns schwinden erst hier. Die Psychose endet auch hier wieder Hand in Hand mit der körperlichen Restauration. (Anfang August keine Anomalie an den Herztönen.)

Wir haben hier einen Fall vor uns, der somit wieder die von *Griesinger* formulirten Kriterien einer protrahirten Form der „rheumatischen Hirnaffection" aufweis't. Die Psychose tritt mit dem ersten Erlöschen der rheumatischen Affection auf, sie trägt den Charakter der Depression, sie ist mit bedeutenden Störungen der Motilität verbunden, sie verliert wenigstens ihren acuten Charakter mit einem Recidiv der rheumatischen Schmerzen, die Prognose ist eine günstige. Der vorliegende Fall scheint mir als ein besonders reiner und die äussere Erscheinung der Krankheit klar darstellender bezeichnet werden zu müssen. Heredität für Psychosen ist ausgeschlossen. Jedes andere ätiologische Moment für letztere mangelt. Patient fühlte sich bis zu jenem Abend des 14. November psychisch vollkommen intact und wohlgemuth. War doch seine schwere

schmerzhafte Gelenkaffection im Ganzen rasch verschwunden; er war gern Soldat, vertrug sich mit dem Lazarethgehülfen gut. Sein Verhältniss zum Elternhause war ein gutes. Er war früher nie krank gewesen. Es dürfte auch hier unthunlich sein, die psychische Störung als eine Nachkrankheit, als ein „schlimmes Ereigniss der Reconvalescenzperiode“ des acuten Rheumatismus anzusehen und sie aus dem Gesichtspunkte zu betrachten, wie man das Irresein, z. B. nach Erschöpfungskrankheiten, auffasst; also so, dass die Psychose, oder sagen wir lieber die Hirnaffection, eine zweite Krankheit im Körper darstellt, lediglich und allein entstanden aus dem Folgezustande, den Veränderungen, die die erste, die bedingende, Krankheit hervorrief. Man wird also, wie *Griesinger* sagt, das Verhältniss der letzteren zur Hirnaffection „hier wahrscheinlich etwas anders auffassen müssen.“ — In der That weist das gesammte Krankheitsbild darauf hin, dass wir auch hier mit einem rheumatischen Hirnleiden zu thun haben. Was die Protraction der Psychose bedingt, wie es zu erklären, dass der rheumatische Process, der in den Gelenken seine Acme schon am 5. December erreicht hatte, erst am 14. an den Central - Organen des Gehirns Functionsstörungen anrichtet, darauf natürlich ist uns alle und jede Antwort noch abgeschnitten. Es ist deshalb auch kaum ausdrücklich zu erwähnen, dass die wiederholt geäusserte Diagnose mit all der auf dem Gebiete der Psychiatrie noch auferlegten Reserve ausgesprochen ist. Jedenfalls ist die vorliegende Krankheitsform sorgfältiger Beachtung und Controle werth. Unter den 620 seit dem April 1863 hier eingetretenen Kranken hatte ich die verschiedensten Complicationen zwischen Irresein und *Rheumatismus acutus* zu beobachten. Es kam der Rheumatismus intercurrent bei Wahnsinn vor, es folgte ein Nachlass der Gehirnaffection nach demselben oder er blieb ohne Einfluss auf den Verlauf desselben; es trat zu dem rheumatischen Fieber eine Exaltation und verschwand mit dem Sinken der Fiebererscheinungen, allein der mir beschriebene Fall ist der einzige, der den Gedanken nicht abweisen lässt, dass die Gehirnaffection die unmittelbare Folge des rheumatischen Krankheitsprocesses war. Dass fern liegende pathologisch-histologische Analysen der Central - Organe die Diagnose erst zu einem exacten Abschluss bringen können, ist natürlich. — Der Beachtung darf die Erscheinung schon jetzt empfohlen werden.

Dr. *Besser* in Siegburg.

---

# Literatur.

---

Bidrag till Sveriges officiela Statistik. K. Helso-och Sjukvården. II.

---

Öfverstyrelsens Öfver Hospitalen underdånige Berättelse för År 1862 författed af Dr. *Magnus Huss*. Stockholm, 1864. XIV und 64 Seiten in kl. Fol.

---

Wir hatten schon ein Mal Gelegenheit, die Leser unserer Zeitschrift mit dem vom Generaldirector Dr. *M. Huss* abgestatteten Bericht über die Hospitäler oder Irrenanstalten Schwedens im Jahre 1861 bekannt zu machen und gereicht es uns zur besonderen Freude, schon jetzt wieder den im vorigen Jahre erschienen Bericht über diese Anstalten im Jahre 1862 zur Anzeige bringen zu können. Wie der Titel besagt, macht dieser Bericht einen Beitrag zur officiellen Statistik über Gesunheits- und Krankenpflege aus.

Derselbe zerfällt in eine Einleitung und in neun Beilagen. Die Einleitung besteht aus dem Gesammtberichte des Seraphinen-Ordens *Gillet*, der Oberbehörde über die Hospitäler, an den König über das Hospitalwesen im Reiche im Jahre 1862. Es wird durch eine allgemeine Rechenschaft über die Krankenpflege in den Hospitälern, über den Religionsunterricht und die Seelsorge in denselben, über die Gebäude, über deren Ausrüstung (Kleidung, Inventarien u. s. w.), über die Speisung und Beschäftigung der Kranken, und endlich über die Einnahmen und Ausgaben oder die Stellung des sogenannten Hospitalfonds abgelegt. — Da aber das Meiste von dem, was in diesem Generalberichte enthalten ist, in dem ausführlichen Berichte des Herrn *Huss*, den wir besonders besprechen

wollen, sich wieder findet, so wollen wir nur Einiges aus demselben erwähnen. In Bezug auf den Religionsunterricht und die Seelsorge wird bemerkt, dass an einem jeden Hospitale ein Prediger angestellt sei, welcher den Gottesdienst und die übrigen kirchlichen Geschäfte besorgt, zugleich aber nach Anweisung des Oberarztes bei dem moralischen und religiösen Unterricht hülfreich ist und den Unterricht der Kranken überwacht. Es wird darüber geklagt, dass nicht in allen Hospitälern diese Prediger ihre Wohnung haben. Einige Hospitäler, wie Hernösand, Stockholm, Wadstena und Wexiö, besitzen schön ausgestattete Kirchen und haben die drei letzten in diesen auch eine Orgel. Im Hospitale zu Gothenburg wird der Gottesdienst in der alten Hospitalkirche gehalten; die Hospitäler von Upsala und Malmö haben sogenannte Kirchensäle und in den Hospitälern von Nyköping und Wisby wird der Gottesdienst in einem von den Krankenzimmern gehalten. Die Prediger, welche nicht im Hospitale wohnen, sind verpflichtet, sich, wenn sie gerufen werden, einzufinden, und müssen ausserdem an gewissen Tagen in der Woche die Kranken besuchen. Ein sehr wichtiges Geschäft für die Prediger ist es aber, die Reconvalescenten und solche ruhige Kranke, welche für Unterricht empfänglich sind, über religiöse Fragen aufzuklären, besonders wenn, wie das leider gar oft der Fall ist und in dem Berichte des Herrn *Huss* nachgewiesen wird, religiöse Skrupel die Ursache der Geistesverwirrung gewesen sind. Als Beispiele von der verschiedenen Auffassung der Prediger über das, was ihnen obliegt, sind in der 4ten und 5ten Beilage die Jahresberichte, welche von den Predigern des Stockholmer und Wadstena-Hospitales abgestattet wurden, angeführt worden, auf welche wir weiter unten zurückkommen werden. Für anderen als den religiösen Unterricht ist ebenfalls Sorge getragen, und zwar für solche Kranke, die in einem frühen Lebensalter aufgenommen worden, oder für solche, die vor ihrer Aufnahme keinerlei Unterricht erhalten hatten. Wenn die Zahl solcher, welche für den Unterricht empfänglich sind, gross ist, so werden dazu besondere Lehrer angestellt; ist sie aber klein, so wird er von irgend einem von den Beamten ertheilt. Zu diesem Zwecke findet sich auch in jedem Hospitale eine grössere oder kleinere Büchersammlung, welche allen Kranken zugänglich ist und von ihnen in ruhigen und unverworrenen Perioden benutzt werden kann. Vorzugsweise sind es aber die Epileptischen, welche periodisch an Geistesverwirrung leiden, in frühen Jahren aufgenommen wurden und meistentheils gar keinen Unterricht erhalten hatten, welche im Lesen, Schreiben und Rechnen u. s. w. unterrichtet werden.

Ueber die Bauten u. s. w. wird bemerkt, dass im Jahre 1854

von den Ständen des Reiches 75,000 Rthlr. zum Bau eines neuen Hospitales in Hernösand bewilligt worden seien und dass die Oberbehörde vom Könige beauftragt sei, den Bau ausführen zu lassen, was denn auch in den Jahren 1857 und 1858 geschah. Bei den gesteigerten Preisen der Baumaterialien und der Arbeitslöhne erwies sich die veranschlagte Summe zur Vollendung desselben nicht zureichend und musste Nachbewilligung erfolgen, und wurde nun das Gebäude in den Jahren 1861 und 1862 für die Summe von 100,387 Rthlr. vollendet. Das alte Hospitalgebäude ist aber noch beibehalten und ist es für die unreinlichen und gewaltsamen Kranken bestimmt, während das neue Hospital, welches eine schöne Lage mit der Aussicht auf die See hat und in jeder Hinsicht den Forderungen einer gut eingerichteten Irrenanstalt entspricht, die stillen, reinlichen und wenig unruhigen Kranken beherbergt. Nach Ansicht der Oberbehörde kann dieses Hospital in Hernösand künftig alle solche Geisteskranken aus den näulichen Länen des Landes aufnehmen, welche berechtigt sind in einem Hospitale verpflegt und behandelt zu werden. — Mit dem Upsala-Hospitale wurden in dem Jahre 1861 und 1862 verschiedene Reparaturen und Vergrösserungen vorgenommen. Da dasselbe nicht Raum genug für alle Kranken hatte, welche um Aufnahme in dasselbe nachsuchten, so ging von der Oberbehörde das Gesuch aus, ein neues Hospital bauen zu lassen, was jedoch vom Könige nicht bewilligt wurde. Dagegen wurden von den Ständen 40,000 Rthlr. zur Vergrösserung und Verbesserung des Hospitales ausgesetzt und wurde zugleich ein grösseres Stück Land angekauft, um das Arbeiten der Kranken in freier Luft möglich zu machen. — Im Nyköping's-Hospitale fand der Generaldirector, dass es an einem Zimmer, in welchem sich die kranken Weiber den Tag über aufhalten konnten, fehlte, es mussten dieselben in demselben Zimmer, in welchem sie schliefen, auch während des Tages verweilen, ja auch ihre Mahlzeiten halten, wodurch denn die Luft in demselben immer verdorben war. Diesem Uebelstande wurde nun sofort dadurch abgeholfen, dass man einen Theil der übermässig grossen Küche zu einem Wohnraume für die Weiber einrichtete. Von dem Nyköping's-Hospitale wird gesagt, dass dasselbe hinsichtlich der Beschaffenheit der Lokale ein's von den schlechtesten in Schweden ist. Die Lokalitäten gestatten es nicht, dass dasselbe zu einer zweckmässigen Heil- und Pflegeanstalt eingerichtet werden kann, und wird bemerkt, dass, wenn man dasselbe als Pflegeanstalt benutzen wolle, es durchaus erforderlich sei, dasselbe zweckmässig zu verbessern. Es fehlt in demselben an Lokalen für Arbeiten im Hause, an Lokalen für zweckmässige Vertheilung der

Kranken nach der Beschaffenheit der Symptome und ebenfalls an Gelegenheit zu Arbeiten im Freien. Um nun alle diese Uebelstände zu beseitigen, trug die Oberbehörde um die Summe von 8257 Rthlr. für dieses Hospital an, welche denn auch von den Ständen bewilligt wurde. — In Wadstena ist das neue Hospital, worüber im Berichte von 1861 eine Beschreibung geliefert wurde, fertig geworden und der Benutzung übergeben. Dasselbe ist blos für männliche Kranke bestimmt, während das alte Hospital, in welchem grosse Reparaturen und Verbesserungen vorgenommen wurden und vorgenommen werden sollen, für die weiblichen Kranken bestimmt ist. Es ist in Wadstena die Zahl der Krankenplätze von 292 auf 340 gebracht worden, so dass für die Geisteskranken in diesem Theile des Reiches für die nächste Zukunft gesorgt ist. — Im Wexiö-Hospitale wurden 12 neue Krankenplätze eingerichtet und wurden ausserdem mit diesen verschiedene Verbesserungen vorgenommen, wozu von den Ständen 30,269 Rthlr. bewilligt wurden. Es war bereits im Jahre 1853 darauf aufmerksam gemacht worden, dass das Hospital in Gothenburg sich in keiner Hinsicht für die Verpflegung und Behandlung von Geisteskranken eigene und dass es ein dringendes Bedürfniss sei, ein neues Hospital bauen zu lassen, wozu denn auch die Stände auf dem in diesem Jahre abgehaltenen Reichstage 265,000 Rthlr. bewilligten. Da die Oberbehörde in Folge davon Risse und Kostenanschläge für ein neues, für 150 Kranke bestimmtes Hospital anfertigen liess, so ergab es sich, dass die Kosten, ohne den passenden Bauplatz und den Ankauf für ein gehörig grosses Erdreich zur Beschäftigung der Kranken, auf 560,000 Rthlr. veranschlagt worden. Da nun unter diesen Umständen der Bau nicht unternommen werden konnte, so ersuchte die Oberbehörde den König, den im Jahre 1862 versammelten Ständen den Vorschlag zu machen, ausser der bereits bewilligten Summe noch 236,000 Rthlr. zur Errichtung eines neuen Hospitales in der Nähe von Gothenburg ferner zu bewilligen, was denn auch geschah. Da die Stände aber hierüber noch keinen Beschluss gefasst haben, so hat man mit dem gegenwärtigen Hospitale nur die nothwendigsten Veränderungen vorgenommen, von welchen einige näher angegeben werden. — Auch das Malmö-Hospital bedarf, wie bemerkt wird, wesentliche Verbesserungen, die aber verschoben werden mussten, weil es an den nöthigen Geldmitteln fehlte, weshalb nur einige Veränderungen in demselben vorgenommen sind. — Obgleich mit dem Wisby-Hospitale in den letzten Jahren verschiedene Verbesserungen vorgenommen sind, so leidet dasselbe nach dem Inspectionsberichte des Generaldirectors doch noch an vielen Mängeln, die abgeholfen werden müssen, da

das Hospital überhaupt nicht der Art ist, dass es den billigen Forderungen an eine Irrenanstalt entspricht. Um diese Mängel, die namhaft gemacht werden, zu beseitigen, liess die Oberbehörde Kostenanschläge über die nothwendigen Veränderungen mit sämmtlichen Lokalen im Hospitale aufmachen, und ergab es sich, dass dazu die Summe von 13,224 Rthlr. nöthig sei, welche denn auch von den Ständen bewilligt worden sind. — In dem Berichte von 1861 wurde bereits erwähnt, dass der Zustand, in welchem sich der Vorrath an Kleidungsstücken und Leinwandzeug der Hospitäler befinde, kein befriedigender sei. Der Vorrath von diesen war sehr gering und zur Erhaltung der gehörigen Reinlichkeit unzureichend. Es wurde nun von den Ständen für sämmtliche Hospitäler die Summe von 60,000 Rthlr. für Kleidungen und Leinwandzeug bewilligt und wurden ausserdem noch bedeutende Ersparungen durch die Arbeiten der Kranken gemacht. — Was die Speisung der Kranken anbelangt, so hat sich die Oberbehörde bemüht, diese in den letzten Jahren zu verbessern, theils dadurch, dass die Portionen vergrössert wurden und Abwechselung mit den Speisen vorgenommen wurde, theils aber dadurch, dass man in den Hospitälern eigene Haushaltungen einrichtete und nicht mehr, wie bisher gebräuchlich war, die Speisung der Kranken Entrepreneuren überliess. Es wird bemerkt, dass man aus den in der 6ten Beilage sich vorfindenden Speiselisten vielleicht den Schluss ziehen könne, dass die Speisen, welche die Kranken erhalten, eher zu reichlich als zu karg zugemessen würden. Dagegen wird aber eingewendet, dass die meisten Kranken körperlich gesund sind und die Nahrung einer gesunden Person bedürfen, dass ausserdem die Erfahrung dargethan habe, dass es theils für die curative Behandlung nothwendig ist, dass solche Kranke, deren Zustand Aussicht zur Herstellung oder Besserung gewährt, eine hinreichende und nahrhafte Speise erhalten, theils auch, dass wenn den Unheilbaren und denen, welche nicht gebessert werden können, eine zu karge und schwache Nahrung gereicht wird, diese sofort körperlich erkranken, wodurch ihre Wartung nicht allein erschwert und ihr Zustand verschlimmert wird, sondern solches auch zur Verkürzung ihres Lebens beitragen kann. — Was die Beschäftigung der Kranken anbelangt, so war dieselbe ebenso wie im Jahre 1861 geordnet. Es wurde besonders darauf gesehen, dass die zur Bedienung angestellten Personen irgend ein Handwerk verstanden; allein darin lag denn auch die Ursache, dass es so schwer fiel, passende Krankenwärter und Wärterinnen zu bekommen, und war es nöthig, den Lohn solcher, die dazu passten, zu erhöhen. Es wurde ausserdem auch der Direction jedes Hospitales überlassen, den Personen,

die sich um die Arbeiten der Kranken verdient machten, Gratificationen zu ertheilen.

Wir wenden uns nun zu den verschiedenen Beilagen und zwar zunächst zu:

Beilage 1. Bericht über die Krankenpflege in sämmtlichen Hospitälern während des Jahres 1862, vom Generaldirector über die Hospitäler Dr. *Magnus Huss.*

Da dieser Bericht ein vielseitiges Interesse gewährt, so müssen wir denselben ausführlich zur Anzeige bringen. — Derselbe zerfällt in 14 Abschnitte, nämlich: 1. Uebersicht über die Zahl der in sämmtlichen Hospitälern des Reiches während des Jahres 1862 verpflegten Geisteskranken.

Aus der diesem Abschnitte beigefügten Tabelle entnehmen wir, dass am Schlusse des Jahres 1862, sämmtliche Hospitäler 1206 Krankenplätze, 132 mehr als am Schlusse des Jahres 1861, hatten.

Diese Vermehrung war im Hernösand-Hospitale mit 70, im Nyköping's-Hospitale mit 6, im Wadstena-Hospitale mit 48 und im Wexiö-Hospitale mit 7 Krankenplätzen zu Stande gebracht, wobei jedoch zu bemerken ist, dass die im Hernösand's- und Wadstena-Hospitale erst am Ende des Jahres zur Aufnahme von Kranken völlig eingerichtet waren, so dass ihre Benutzung erst dem Jahre 1863 zu Gute kam. Im Upsala-, Nyköping's- und Wexiö-Hospitale war der Mangel an Plätzen besonders fühlbar. — Vom Jahre 1861 waren 1026 Kranke in den Hospitälern verblieben: 496 Männer, 530 Weiber, sonach 48,33 pCt. von jenen, 51,67 pCt. von diesen. Ganz dasselbe Verhältniss zwischen den Geschlechtern hatte auch unter den von 1860 auf 1861 in den Hospitälern verbliebenen Kranken stattgefunden. Im Anfange des Jahres 1862 waren die damals vorhandenen Krankenplätze fast alle besetzt und hatte nur das neue Hospital, welches erst am Ende des Jahres 1861 Kranke aufzunehmen anfing, 40 freie Plätze. Während des Jahres 1862 wurden aufgenommmen 278: 145 Männer, 133 Weiber, oder 52,16 pCt. von jenen und 49,84 pCt. von diesen. Die Zahl der im Jahre 1862 Aufgenommenen war um 7 geringer als im Jahre 1861 gewesen. Da der Unterschied zwischen den aufgenommenen Männnern und Weibern in den beiden Jahren unbedeutend war, so ist wohl anzunehmen, dass die Geneigtheit für Geisteskrankheiten bei beiden Geschlechtern ziemlich gleich ist und sind daher die Plätze für Männer und Weiber in den Hospitälern gleich zu berechnen. Die meisten Kranken, nämlich 82 oder 29,19 pCt. von allen Aufgenommenen, nahm das Stockholmer Hospital auf; Wadstena-Hospital nahm 45, Malmö-Hospital 38 u. s. w. auf; die wenigsten Kranken, näm-

lich nur 2, nahm das Wisby-Hospital auf; dieses scheint die kleinste und unbedeutendste der schwedischen Irrenanstalten zu sein. — Die Zahl der im Jahre 1862 in sämmtlichen Hospitälern Verpflegten betrug 1304, 641 Männer, 663 Weiber; 49,15 pCt. von jenen, 50,85 pCt. von diesen. Die Zahl der Verpflegten war um 46 (25 Männer und 21 Weiber) grösser als im Jahre 1861. —

Da in den übrigen für Civilpersonen bestimmten Krankenanstalten des Landes, welche eigentlich nicht für Geisteskranke bestimmt sind, solche dennoch aufgenommen werden, theils um abzuwarten, bis sie in ein Hospital kommen, theils auch wenn der Fall acut oder von gelinder Art war, um zu untersuchen, ob es ausserhalb eines Hospitales zu behandeln sei, so hat Herr *Huss*, um eine vollständige Uebersicht über die gesammte Anzahl von Geisteskranken, welche in sämmtlichen Krankenanstalten des Reiches aufgenommen wurden, zu haben, einen Auszug aus den Aufgaben, welche für das Jahr 1862 von den Aerzten der Län's-Krankenhäuser an das Gesundheits-Collegium in dieser Hinsicht gemacht sind, angefertigt. Hieraus geht hervor, dass in diesen Krankenhäusern vom Jahre 1861 38 Geisteskranke zurückgeblieben, dass 309 im Jahre 1862 aufgenommen waren, dass die Zahl der Verpflegten 347 betrug, dass davon 314 abgingen und 33 in denselben verblieben. Wenn man diese 347 in den Län's-Krankenhäusern Verpflegten zu denen rechnet, welche in den Hospitälern verpflegt wurden, so erhielt man eine Zahl von 1651 Geisteskranken, die in den Krankenanstalten des Reiches im Jahre 1862 verpflegt worden sind. Unter diesen befanden sich 821 Männer und 830 Weiber, was denn wiederum die oben ausgesprochene Annahme bestätigt, dass die Geneigtheit für Geisteskrankheit in Schweden bei beiden Geschlechtern ungefähr gleich gross ist. — Es wird indessen bemerkt, dass, da in den Aufgaben der Aerzte der Län's-Krankenhäuser nicht immer bemerkt worden ist, wie viele Kranken aus diesen in die Hospitäler gebracht worden sind, so seien verschiedene Kranke als in den Lazarethen und in den Hospitälern verpflegt, aufgenommen worden, so dass die angegebene Zahl von sämmtlichen Geisteskranken, die verpflegt worden sind, nicht für ganz genau gehalten werden darf. — Aus dem Berichte der Direction über die Gefängnisse geht ferner hervor, dass in sämmtlichen Gefängnissen 25 Geisteskranke sich im Jahre 1862 befunden haben, die theils in denselben erkrankt, theils schon als geisteskrank eingebracht waren. Von diesen kamen 12 in Hospitäler oder Krankenhäuser, 4 wurden hergestellt, 4 gingen als nicht geheilt ab und 5 blieben zurück. — Während des Jahres 1862 gingen aus den Hospitälern ab: 258; 130 Männer und 128

Weiber, d. i. 19,78 pCt. von allen Verpflegten, 20,24 pCt. von den verpflegten Männern, 19,38 pCt. von den verpflegten Weibern. — Im Jahre 1861 gingen 18 pCt. von den Verpflegten, 19 pCt. von den verpflegten Männern und 17 pCt. von den Weibern ab. In einer besonderen Tabelle ist das procentische Verhalten zwischen Abgegangenen und Verpflegten in jedem einzelnen Hospitale während der Jahre 1861 und 1862 verglichen worden. Es geht daraus hervor, dass während des Jahres 1862 das Hospital in Gothenburg und demnächst das zu Stockholm die höchsten Procente (32,18 pCt. für jenes, 31,77 pCt. für dieses) hatten, so dass aus beiden beinahe ein Drittheil von ihren Kranken abgingen. Dieses erklärt sich daraus, dass diese Hospitäler in grossen Städten liegen und theils eine relativ grössere Anzahl von acuten Fällen aufnehmen, welche vorzugsweise in Gesundheit übergehen, theils aber auch leichter Gelegenheit haben, solche ruhige und unschädliche Kranke, welche ohne Gefahr ausserhalb des Hospitales verpflegt werden können, in die Armen- und Versorgungsanstalten ihrer Communen zu verlegen. — Aus dem Wisby-Hospitale ging im Jahre 1862 kein Kranker ab und vom Hernösand-Hospitale gingen nur 6 pCt. von den Verpflegten ab, was sich, wie bemerkt wird, daraus erklärt, dass dieses Hospital wegen der Ausdehnung, die es bis zu den letzten Monaten des Jahres erhalten hatte, fast nur ein Depot für solche gewesen war, die überhaupt genommen für unheilbar gehalten werden mussten. Es verblieben für das Jahr 1863 in den Hospitälern 1046, 511 Männer, 535 Weiber; 20 mehr, als im Anfange des Jahres 1862 aus dem Jahre 1861 in denselben verblieben waren. Es ergab sich, dass die Bevölkerung der Hospitäler in zwei Jahren um 73 Personen sich vermehrt hatte. Eine Zunahme von Geisteskrankheiten ist in Schweden, wie bemerkt wird, eine Thatsache; in welcher Progression dieselbe aber statt findet, wird sich erst durch fernere Erfahrung ermitteln lassen können. Im Beginn des Jahres 1863 waren nicht weniger als 160 Plätze für die Aufnahme von Kranken frei, was sich daraus erklärt, dass die neuen Plätze im Hernösand- und Wadstena-Hospitale erst am Schlusse von 1862 vollständig eingerichtet worden waren. In einem jeden von den Hospitälern zu Gothenburg, Nyköping und Wexiö fand sich am Ende des Jahres ein Kranker mehr als Krankenplätze vorhanden waren, was zu beweisen scheint, dass diese Hospitäler genöthigt waren, häufig Kranke aufzunehmen, deren Zustand der Art war, dass deren Aufnahme nicht verschoben werden konnte.

2. Uebersicht über die verschiedenen Formen von Geisteskrankheiten, welche in sämmtlichen Hospitälern

während des Jahres 1862 verpflegt worden sind. — Aus der diesem Abschnitte beigefügten Tabelle ergiebt sich Folgendes: 1) An Manie wurden 307, d. i. 23,54 pCt. von allen Verpflegten, behandelt; 139 waren Männer, 168 Weiber; 21,66 pCt. von den verpflegten Männern und 25,34 pCt. von den Weibern, so dass die Anzahl dieser die von jenen um 3,68 pCt. überstieg. Im Jahre 1861 litten 24,16 pCt. von den Verpflegten an Manie; 22,72 pCt. Männer und 25,54 pCt. Weiber. In einer besonderen Tabelle wird über das Verhalten in Procenten zwischen der Anzahl der an Manie Leidenden und der Gesammtzahl der Verpflegten in den verschiedenen Hospitälern während der Jahre 1861 und 1862 Auskunft ertheilt. Es folgt daraus, dass, obschon das procentische Verhalten zwischen der Zahl der wegen Manie Behandelten und der Gesammtzahl der Verpflegten in beiden Jahren fast übereinstimmte (1862: 23,54 pCt., 1861: 24,16 pCt.), sich dennoch einige Ungleichheit in diesem Verhalten in den verschiedenen Hospitälern zeigte. So hatte sich die Zahl im Stockholmer Hospital um 4,35 pCt. und im Wisby-Hospitale um 6,88 pCt. vermindert, dagegen aber im Gothenburger Hospitale um 10,77 pCt. vermehrt gehabt. In den übrigen Hospitälern war der Unterschied zwischen den beiden Jahren weniger bedeutend. Wenn man das Wisby-Hospital mit seiner kleinen Anzahl von Kranken ausnimmt, so kam die höchste Anzahl der an Manie Leidenden im Verhältniss zu allen anderen Formen von Geisteskrankheiten zusammen genommen im Hospitale von Malmö und zu Stockholm vor, woraus hervorzugehen scheint, als wenn die Bevölkerung von Schonen und die von der Hauptstadt vor der der übrigen Oerter eine etwas grössere Disposition für diese Krankheitsform besitze. — 2) An Melancholie wurden 241 Personen im Jahre 1862 behandelt, nämlich 115 Männer und 126 Weiber; 18,10 pCt. von der ganzen Anzahl der Verpflegten; 17,94 pCt. von den verpflegten Männern, 19,00 pCt. von den Weibern. Fast ebenso hatte es sich im Jahre 1861 verhalten, in welchem 19,23 pCt. von den Verpflegten an Melancholie litten; 18,50 pCt. von den verpflegten Männern und 19,93 pCt. von den Weibern, so dass das Verhältniss für beide Jahre sich ganz nahe kam. Aus einer besonderen Tabelle ergiebt sich, dass die Anzahl der wegen Melancholie Behandelten relativ in den Hospitälern von Nyköping, Malmö, Hernösand und Wadstena sich vermehrt, in den übrigen Hospitälern aber vermindert hatte. Die relativ höchste Anzahl Melancholischer ist im Hospitale zu Stockholm (27,60 pCt.), die relativ geringste (8,31 pCt.) im Wadstena-Hospitale verpflegt worden. Herr *Huss* glaubt, dass dieser grosse Unterschied zwischen Maximum und Minimum vielleicht von den verschie-

denen Ansichten über die Bestimmung dieser Krankheitsform dürfte erklärt werden müssen. — 3) Am Wahnsinn, *Ecnoia*, wurden im Jahre 1862 behandelt 93, 44 Männer und 49 Weiber, d. i. 7,13 pCt. von der Gesammtzahl der Verpflegten, 6,86 pCt. von den verpflegten Männern, 7,39 pCt. von den Weibern. Im Jahre 1861 wurden 77 an dieser Form behandelt, 36 Männer, 41 Weiber; 6,12 pCt. von sämmtlichen Verpflegten; 5,54 pCt. von den verpflegten Männern, 6,38 pCt. von den Weibern. Wenn auch im Jahre 1862 16 mehr als im Jahre 1861 behandelt wurden, so weisen doch die angegebenen procentischen Verhalten eine nahe Uebereinstimmung zwischen beiden Jahren nach. Auf Grund der in beiden Jahren gemachten Erfahrung scheint angenommen werden zu können, dass wenn die *Paralysis generalis* nicht in Anschlag gebracht wird, der Wahnsinn diejenige unter den eigentlichen Krankheitsformen ist, welche in Schweden am seltensten vorkommt. Aus einer Uebersicht über die Vertheilung dieser Form in den verschiedenen Hospitälern geht hervor, dass sich die relative Anzahl Wahnsinniger in den Hospitälern von Stockholm, Upsala, Wexiö und Hernösand im Jahre 1862 gegen 1861 vermehrt, in den übrigen Hospitälern aber vermindert hatte. Im Wisby-Hospitale kam in beiden Jahren kein Fall der Art vor. — 4) An Verrücktheit, *Paranoia*, litten 124 von den im Jahre 1862 verpflegten Kranken, 71 Männer und 53 Weiber; 9,50 pCt. von allen Verpflegten, 11,07 pCt. von den Männern, 7,99 pCt. von den Weibern. Im Jahre 1861 wurden 99 wegen Verrücktheit verpflegt, nämlich 62 Männer und 37 Weiber; 7,86 pCt. von allen Verpflegten, 10,06 pCt. von den Männern, 5,76 pCt. von den Weibern. Die Zahl von solchen Kranken hat in den Hospitälern daher etwas zugenommen und scheinen Männer für diese Form mehr disponirt zu sein, als Weiber. In allen Hospitälern war die relative Anzahl von Verrückten grösser geworden und nur im Wadstena- und Malmö-Hospitale hatte sie sich unbedeutend vermindert. Die höchste relative Anzahl (19,44 pCt.) wurde im Nyköpings-, die geringste (0,94 pCt.) im Malmö-Hospitale verpflegt. — 5) Blödsinn, *Dementia*. Die Zahl der an dieser Form Leidenden betrug 252: 121 Männer und 131 Weiber; 19,32 pCt. von allen Verpflegten; 18,87 pCt. von den verpflegten Männern und 19,75 pCt. von den Weibern. Im Jahre 1861 hatte die Zahl der Blödsinnigen 258 betragen: 123 Männer und 135 Weiber; 26,50 pCt. von allen Verpflegten, 19,96 pCt. von den verpflegten Männern, 21,02 pCt. von den Weibern. Aus einer Uebersicht, in welcher die Anzahl der Blödsinnigen in den verschiedenen Hospitälern nach Procenten angegeben ist, ergiebt sich, dass das

Wexiö-, Nyköping's- und Hernösand-Hospital die meisten, das Upsala- und Stockholmer Hospital aber die wenigsten von solchen Kranken verpflegten. — 6) Idiotie. In sämmtlichen Hospitälern wurden 179 Idioten verpflegt, nämlich 87 Männer und 92 Weiber; 13,57 pCt. von den verpflegten Männern, 13,87 pCt. von den Weibern. Im Jahre 1861 betrug die Anzahl derselben 182 oder 14,38 pCt. von allen Verpflegten, 14,28 pCt. von den Männern und 14,64 pCt. von den Weibern. Die meisten Idioten befanden sich im Wadstena- und Gothenburg's-Hospitale (26,40 pCt. von den Verpflegten in jenem, 21,84 pCt. in diesem); die geringste Zahl hatten das Stockholmer und Malmö-Hospital (4,68 pCt. in jenem, 5,21 pCt. in diesem.) — 7) Paralysis generalis. Von dieser Krankheitsform kamen 11 Fälle, 9 bei Männern und 2 bei Weibern vor; 0,84 pCt. von allen Verpflegten, 1,40 pCt. von den verpflegten Männern, 0,30 pCt. von den Weibern. Im Jahre 1861 wurden nur 5 Fälle der Art verpflegt und waren die Kranken nur Männer. Wie weiter unten angeführt werden soll, wurden im Jahre 1862 von solchen Kranken 8 aufgenommen, während im Jahre 1861 nur 1 aufgenommen war, was vielleicht andeuten mag, dass diese bisher in Schweden seltene Krankheitsform häufiger zu werden droht. — 8) Epilepsie. Von den Fällen der Epilepsie, in welchen dieselbe mit irgend einer Form von Geisteskrankheit complicirt ist, wurden 97 Fälle in den Hospitälern verpflegt, nämlich 55 Männer und 42 Weiber; 7,43 pCt. von allen Verpflegten, 8,58 pCt. von den verpflegten Männern, 6,33 pCt. von den Weibern. Im Jahre 1861 betrug die Zahl von solchen Kranken 91, nämlich 48 Männer, 43 Weiber; 7,23 pCt. von allen Verpflegten, 7,79 pCt. von den verpflegten Männern, 6,96 pCt. von den Weibern. Aus einer Tabelle, in welcher das Verhältniss in den verschiedenen Hospitälern angegeben ist, ergiebt sich der Umstand, dass in den Jahren 1861 und 1862 im Hernösand's-Hospitale kein Fall von Epilepsie sich fand. Die meisten Kranken der Art (13,33 pCt.) beherbergte das Wisby-Hospital und nach diesem das Wadstena- und Upsala-Hospital (11,27 pCt. in jenem, 9,25 pCt. in diesem). In einer besonderen Tabelle wird eine Uebersicht über die Complicationen mit Geisteskrankheit, welche unter den Epileptischen im Jahre 1862 vorkamen, geliefert. Hieraus geht nun hervor, dass die Mehrzahl von diesen Blödsinnige und Idioten waren, zu welchen Kategorien 73,19 pCt. von den Verpflegten gehörten; 21,64 pCt. gehörten zur Kategorie Manie; 1 Epileptischer litt an Melancholie, 1 an Wahnsinn, 2 an Verrücktheit. Eine allgemeine Klage wurde über die Ungelegenheiten geführt, welche dergleichen Kranke in einer Irrenanstalt

verursachen, wenn sie mit den anderen Kranken gemeinschaftlich verpflegt werden müssen. Durch das Ansehen ihrer meistentheils sehr heftigen Anfälle werden die anderen Kranken aufgeregt und wird dadurch nachtheilig auf sie eingewirkt, ebenso stören solche Kranke die Ordnung in der Anstalt sehr oft in bedenklicher Weise. Es wird nun empfohlen, dass man bei jedem grossen Hospitale eine besondere Abtheilung für Epileptische einrichten möge, ein Vorschlag, welcher aber wohl, wie bemerkt wird, in der nächsten Zeit seiner grossen Kosten wegen nicht auszuführen sein wird. —

Unter den Geisteskranken, welche von 1861 in den Hospitälern verblieben waren, veränderte die Krankheitsform, an welcher sie bisher gelitten hatten, bei 16 ihren Charakter. Bei 3 ging Manie in Wahnsinn, bei 4 Manie in Verrücktheit, bei 4 Manie in Blödsinn, bei 2 Melancholie in Verrücktheit, bei 2 Melancholie in Blödsinn und bei 1 Verrücktheit in Blödsinn über. Diese Uebergänge von einer Form, in welcher die Heilbarkeit wahrscheinlich war, in eine andere Form, in welcher sie unwahrscheinlich war, kamen bei 8 Männern und 8 Weibern vor.

3. Uebersicht über die während des Jahres 1862 in sämmtlichen Hospitälern aufgenommenen Kranken. — Dieser Abtheilung ist eine grosse Tabelle vorausgeschickt, welche folgende Columnen enthält: Krankheitsformen; die Hospitäler, in welchen sie vorkamen; die Jahreszeit, in welcher die Krankheit auftrat; das Alter der Kranken bei ihrer Aufnahme und endlich die Anzahl der vorabgegangenen Anfälle. — Wir ersehen aus derselben, dass während des Jahres 278, nämlich 125 Männer und 133 Weiber, d. i. 21,33 pCt. von allen, die verpflegt wurden, 22,62 pCt. von den verpflegten Männern und 20,06 pCt. von den verpflegten Weibern, aufgenommen sind. — Was die Krankheitsform anbelangt, so wurden aufgenommen: a) an Manie Leidende 167, 50 Männer und 57 Weiber; 38,49 pCt. von allen Aufgenommenen, 34,41 pCt. von den aufgenommenen Männern, 42,85 pCt. von den aufgenommenen Weibern. Die Anzahl der aufgenommenen an Manie leidenden Weiber überstieg im Verhältniss zu allen Aufgenommenen die der Männer nicht weniger als um 8,14 pCt. — Im Jahre 1861 wurden 96 an Manie leidende Kranke, 55 Männer und 41 Weiber, aufgenommen; 33,68 pCt. von allen Aufgenommenen, 37,93 pCt. von den aufgenommenen Männern und 29,28 pCt. von den aufgenommenen Weibern. In einer besonderen Tabelle ist dann angegeben worden, wie sich dieses Verhalten in den verschiedenen Hospitälern während der Jahre 1861 und 1862 gestaltet hatte. Hieraus folgt, dass die relative Anzahl der an Manie leidenden Kranken, die in beiden Jahren aufgenommen wurden, in

den verschiedenen Hospitälern so bedeutend variirte, dass daraus kein Schluss gezogen werden kann, welches von den Hospitälern die grösste Anzahl von an Manie leidenden Kranken, im Verhältnisse zu allen daselbst Aufgenommenen, aufgenommen hat. — Es ergiebt sich, dass das Hospital in Stockholm in beiden Jahren die grösste Anzahl von an Manie leidenden Kranken aufnahm, nämlich im Jahre 1861 26 oder 24,08 pCt. von allen in sämmtlichen Hospitälern aufgenommenen Kranken der Art und im Jahre 1862 35 oder 32,70 pCt. Es wurde sonach beinahe ein Drittheil von allen in sämmtlichen Hospitälern aufgenommenen, an Manie leidenden Kranken in dem Hospitale zu Stockholm aufgenommen und auch im Jahre 1861 nahm dasselbe die grösste Zahl von solchen Kranken auf. Dieses Verhalten erklärt sich leicht daraus, dass alle solche, welche plötzlich in der Hauptstadt erkranken, leicht in dieses Hospital gebracht werden können. — b) Von solchen, die an Melancholie litten, wurden 94, nämlich 47 Männer und 47 Weiber, in sämmtlichen Hospitälern aufgenommen, d. i. 33,32 pCt. von allen Aufgenommenen, 32,41 pCt. von den aufgenommenen Männern, 35,33 pCt. von den aufgenommenen Weibern. — Im Jahre 1861 wurden 87 von solchen Kranken aufgenommen, 44 Männer, 43 Weiber; 30,55 pCt. von allen Aufgenommenen, 30,44 pCt. von den aufgenommenen Männern, 30,71 pCt. von den aufgenommenen Weibern. In einer Tabelle ist das Verhältniss in den verschiedenen Hospitälern in den Jahren 1861 und 1862 zwischen allen Aufgenommenen und den an Melancholie leidenden Kranken, die aufgenommen wurden, näher dargestellt. Es lässt sich aber auch hieraus kein Schluss ziehen, welches von den Hospitälern die grösste Zahl Melancholischer im Verhältniss zu allen daselbst Aufgenommenen aufnahm. Das Hospital zu Stockholm nahm die meisten von solchen Kranken, nämlich 28, auf, d. i. 29,78 pCt. von allen in sämmtlichen Hospitälern mit dieser Krankheitsform behafteten aufgenommenen Kranken. — Wenn nun diese beiden Krankheitsformen, Manie und Melancholie, die sind, welche relativ die grösste Wahrscheinlichkeit darbieten, dass sie in Gesundheit übergehen oder gebessert werden können und die übrigen Formen für mehr oder weniger unheilbare oder nicht zu bessernde gehalten werden müssen, so bleibt, wenn man einen Vergleich zwischen der Anzahl der Aufgenommenen der beiden ersten Kategorien und den übrigen anstellt, dass von den im Jahre 1862 Aufgenommenen 201 der Kategorie wahrscheinlich heilbare oder zu bessernde und 77 der Kategorie wahrscheinlich unheilbare und nicht zu bessernde angehörten. Es kommen sonach 72,30 pCt. auf die erste und 27,70 pCt. auf die letzte Kategorie, ein

Verhältniss, welches die günstige Aussicht gewährt, dass eine bedeutende Zahl der Aufgenommenen hergestellt oder gebessert werden wird. Im Jahre 1861 gestaltete sich das Verhältniss weniger günstig, indem 64,21 pCt. der ersten und 35,79 pCt. der letzten Kategorie angehörten. — Im Jahresberichte von 1861 wurde bereits bemerkt, dass die überwiegende Anzahl der Aufgenommenen, welche den Formen Manie und Melancholie angehörten, durchaus nicht zu dem Schlusse berechtigen dürfe, dass diese Formen diejenigen seien, welche in Schweden am häufigsten vorkommen. Die Erklärung davon liegt darin, dass diese Kranken diejenigen sind, welche nach den geltenden Vorschriften für die Aufnahme in ein Hospital vorzugsweise berücksichtigt werden müssen, und bedürfen dieselben auch mehr als alle Uebrigen der Verpflegung in einem Hospitale, weil ein grosser Theil von anderen Geisteskranken, wenn auch mit mehr oder weniger Ungelegenheit, ausserhalb einer solchen Anstalt verpflegt werden kann. — c) Von den übrigen Formen von Geisteskrankheiten hatte der Wahnsinn die grösste Anzahl von Aufgenommenen, nämlich 20, 10 Männer und 10 Weiber; an Paralysis generalis wurde die geringste Anzahl aufgenommen, nämlich 8, 6 Männer und 2 Weiber. Da aus dem Jahre 1861 nur 1 Fall der Art angeführt ist, so scheint es, als wenn diese Form häufiger geworden ist. —

Die Jahreszeit, in welcher die Aufgenommenen erkrankt waren, konnte nur in 168 Fällen ermittelt werden, so dass in 60,43 pCt. von den Aufgenommenen die Jahreszeit, in welcher das Erkranken erfolgt war, bekannt, in 39,57 pCt. aber unbekannt blieb. Da es für ein Hospital von Wichtigkeit sein kann, im Voraus zu bestimmen, auf wie viele acute Fälle (Manie und Melancholie) es sich in einer gewissen Jahreszeit zur Aufnahme bereit halten darf, so ist eine tabellarische Uebersicht über die Zeit des Erkrankens an den genannten beiden Formen von Geisteskrankheiten während der Jahre 1861 und 1862 entworfen worden, welche in dieser Beziehung zur Führung dienen soll. Es ergiebt sich daraus nun, dass im ersten Quartale von beiden Jahren an Manie 24, an Melancholie 41, im Ganzen 56, im zweiten Quartale an Manie 44, an Melancholie 44, zusammen 88, im dritten Quartale an Manie 32, an Melancholie 29, zusammen 61, und im vierten Quartale an Manie 23, an Melancholie 33, zusammen 56 erkrankt sind. — Hieraus folgt nun, dass das Erkranken an Manie in allen Jahreszeiten gleich oft vorkommt, an Melancholie aber am häufigsten im zweiten Quartale, so dass 40,47 pCt. von den im Jahre aufgenommenen Melancholischen auf dieses Quartal kamen. Die wenigste Geneigtheit, von Manie oder Melancholie ergriffen zu werden, schien sich im letzten Quartale vorzufinden.

Was das Alter bei der Aufnahme anbelangt, so war die grösste Zahl der Aufgenommenen zwischen 21 und 30, darnach zwischen 31 und 40 und 41 und 50 gewesen; auf das zuerst genannte Decennium kamen 80, d. i. 28,77 pCt. von allen Aufgenommenen, auf das zweite Decennium 73, d. i. 26,25 pCt., auf das dritte Decennium 62, d. i. 22,30 pCt. Da dieses Verhalten nun fast ganz mit dem, welches im Jahre 1861 statt fand, übereinstimmt, so scheint man annehmen zu dürfen, dass die Geneigtheit, von Geistesstörung ergriffen zu werden, im Alter von 21 bis 30 Jahren überwiegend ist, so wie, dass dieselbe mit einem jeden später folgenden Decennium, obschon nicht in bestimmbarer Progression, geringer wird. Vor dem 20sten Jahre waren nur 22, d. i. 7,91 pCt. von den Aufgenommenen erkrankt. Was das Alter der an Manie Erkrankten, die aufgenommen wurden, anbelangt, so ergiebt sich, dass 35 zwischen 21 und 80, 25 zwischen 31 und 40 und 18 zwischen 41 und 50 Jahren gewesen sind; im ersten Decennium hatten sich sonach von den mit Manie Aufgenommenen 32,71 pCt., im zweiten Decennium 23,36 pCt., im dritten Decennium 16,82 pCt. befunden. Die Geneigtheit, an dieser Form zu erkranken, ist für beide Geschlechter zusammen genommen am grössten zwischen 21 und 30 Jahren, nimmt darnach aber ab. Von den an Manie leidenden Männern, die aufgenommen wurden, waren 38,00 pCt. zwischen 21 und 30, 16,00 pCt. zwischen 31 und 40 und 16,00 pCt. zwischen 41 und 50 Jahren. Von den an Manie leidenden Weibern, welche aufgenommen wurden, waren 28,07 pCt. zwischen 21 und 30, 29,82 pCt. zwischen 31 und 40 und 17,54 pCt. zwischen 41 und 50 Jahren. Hieraus geht denn hervor, dass ein nicht unbedeutender Unterschied zwischen beiden Geschlechtern hinsichtlich des Alters statt zu finden scheint, so dass Männer eine überwiegende Disposition für Manie in den Jahren von 21—30 gegen die Jahre von 31—40 und von 41—50, Weiber dagegen eine fast gleiche Disposition für dieselbe im Alter von 21—30 und von 31—40 haben. Von den mit Melancholie Aufgenommenen waren 21,64 pCt. zwischen 21—30, 35,05 pCt. zwischen 31—40 und 21,64 pCt. zwischen 41—50 Jahren. Nach der Berechnung für beide Geschlechter zusammen genommen, ist die Disposition für Melancholie aber bedeutend grösser im Alter von 31—40, als im Alter von 21—30 und von 41—50 Jahren. Werden die Geschlechter aber allein für sich berechnet, so findet man, dass von den Männern 29,78 pCt. zwischen 21 und 30 und zwischen 31—40, so wie 23,40 pCt. zwischen 41—50, von den Weibern aber 14,87 pCt. zwischen 21—30, 40,42 pCt. zwischen 31—40 und 21,29 pCt. zwischen 41—50 Jahren waren, weshalb denn wohl angenommen werden kann, dass beim Manne

die grösste Disposition für Melancholie im Alter zwischen 21—30, beim Weibe aber im Alter zwischen 31—40 Jahren statt findet. —

Die Dauer der Krankheit vor der Aufnahme der Kranken liess sich in 258 von den 278 aufgenommenen Fällen ermitteln. In 74 Fällen hatte dieselbe 3 Monate, in 67 Fällen zwischen 3 bis 12 Monaten gedauert; es waren sonach 141 oder 54,26 pCt. von denen, bei welchen sich die Dauer der Krankheit hatte ermitteln lassen, erst seit einem Jahre erkrankt und gaben dieselben daher die beste Prognose ab. Die Erfahrung lehrt, dass die Fälle, welche im ersten Jahre des Erkrankens in Behandlung kommen, diejenigen sind, welche relativ die günstigste Aussicht zur Wiederherstellung oder Besserung darbieten, und scheint es daher, als wenn das angegebene Verhältniss nicht ungünstig war. Nach dem Verlaufe des ersten Jahres werden die Aussichten in dieser Hinsicht mit jedem Jahre immer schlechter, und können diejenigen Kranken, welche erst nach einer fünfjährigen Dauer der Krankheit in Behandlung kommen, meistentheils für unheilbar gehalten werden. Zu solchen gehörten 57, und da man zu ihnen ganz wahrscheinlich die 20 zählen darf, bei welchen die Dauer der Krankheit unbekannt geblieben war, so können 77 von den Aufgenommenen oder 27,69 pCt. als Unheilbare betrachtet werden. Von solchen, die 1—4 Jahre krank gewesen waren, wurden 60 aufgenommen und werden die Meisten von diesen zu denen gezählt werden können, bei welchen die Aussicht zur Herstellung wenig günstig ist. — Im Jahre 1861 war das Verhältniss etwas günstiger gewesen; es war von den damals 285 aufgenommenen Kranken die Dauer der Krankheit bei 256 bekannt geworden. In 148 von diesen 256 Fällen oder bei 57,81 pCt. von den Aufgenommenen hatte die Krankheit noch kein Jahr gedauert. Die Zahl derjenigen, welche länger als 5 Jahre krank gewesen waren und derjenigen, bei welchen die Dauer der Krankheit nicht bekannt geworden war, betrug 92 oder 32,28 pCt. von allen Aufgenommenen; die Zahl solcher, welche zwischen 1—4 Jahren krank gewesen waren, betrug 45. — Wenn nun bei solchen, die innerhalb der ersten drei Monate, nachdem sie von Manie oder Melancholie befallen worden sind, in ein Hospital gebracht werden, die wahrscheinlichste Aussicht zur Genesung vorhanden ist und im Jahre 1861 zu dieser Katagorie 55,19 pCt. von an diesen Formen Aufgenommenen, im Jahre 1862 aber 62,66 pCt. gehörten, so ergiebt sich, dass das Verhältniss für 1862 etwas günstiger ausfiel als für 1861. — Ueber die Anzahl der vorangegangenen Anfälle wird Folgendes bemerkt. Zu solchen, welche zum ersten Male erkrankt waren, gehörten 195 oder 70,14 pCt. von allen Aufgenommenen.

Unter diesen waren 70, die an Manie und 65, die an Melancholie litten, so dass 65,41 pCt. von den Aufgenommenen zu jenen, 69,14 pCt. aber zu diesen gehörten. Im Jahre 1861 machten die zum ersten Male Erkrankten 63,85 pCt. von allen Aufgnommenen aus; 51,04 pCt. von den Aufgenommenen waren an Manie, 71,26 pCt. an Melancholie erkrankt. Es wurden 22, die zum zweiten Male erkrankt waren, im Jahre 1862 aufgenommen, darunter 12 wegen Manie. Im Jahre 1862 kamen von solchen, die zum dritten Male und öfterer erkrankt waren, 25 in die Hospitäler; von 37 war die Zahl der vorabgegangenen Anfälle nicht aufgezeichnet worden. Im Jahre 1861 wurden von solchen, die zum zweiten Male erkrankt waren, 28, von solchen, die zum dritten Male und öfterer erkrankt waren, 20, sowie 54, von welchen die Zahl der vorangegangenen Anfälle unbekannt geblieben war, aufgenommen. Unter allen Aufgenommenen war im Jahre 1862 die Anzahl der Recidive 29,86 pCt.; unter denen mit Manie war die Anzahl 34,59 pCt., unter denen mit Melancholie 30,86 pCt. — Im Jahre 1861 war die Anzahl der Recidive unter allen Aufgenommenen 36,15 pCt., unter den mit Manie Aufgenommenen 48,96 pCt., mit Melanchelie 28,74 pCt. Nach der Erfahrung von diesen beiden Jahren dürfte die Anzahl der Recidive für Manie sich zu der Anzahl der Recidive für Melancholie wie 41,77 pCt. zu 29,80 pCt. verhalten, so dass Manie weit öfterer recidivirt als Melancholie.

4. Uebersicht über die während des Jahres 1862 aus sämmtlichen Hospitälern Abgegangenen. — Aus der dieser Abtheilung zum Grunde liegenden grossen Tabelle geht Folgendes hervor. Aus sämmtlichen Hospitälern gingen 19,78 pCt. von allen, die darin verpflegt worden waren, ab; 20,28 pCt. von den verpflegten Männern, 19,30 pCt. von den verpflegten Weibern. — Die grösste Anzahl von den Abgegangenen hatte bei der Aufnahme Manie gehabt, nämlich 83, d. i. 27,03 pCt. von den an dieser Form Behandelten; von solchen, die an Melancholie leidend aufgenommen waren, gingen, 64 d. i. 26,53 pCt. von den deshalb Behandelten ab. Die, welche an diesen beiden Formen gelitten hatten und abgegangen waren, betrugen 56,97 pCt. von allen Abgegangenen. Die Anzahl der Genesenen betrug 105, so dass 8,05 pCt. von allen Verpflegten gesund entlassen wurden. Fast ebenso hatte es sich im Jahre 1861 verhalten, in welchem 8,02 pCt. gesund entlassen worden waren. — Von allen Abgegangenen betrug die Zahl der Genesenen im Jahre 1862 40,69 pCt., im Jahre 1861 46,29 pCt. — Von den Männern wurden im Jahre 1862 43 oder 6,70 pCt. von den verpflegten Männern, von den Weibern aber 62 oder 9,35 pCt. von den verpflegten Weibern hergestellt, so dass eine relativ grössere Anzahl

von Weibern als Männern hergestellt wurde. Im Jahre 1861 genasen 8,44 pCt. Männer, 7,63 pCt. Weiber. — Von **Manie** wurden 61, nämlich 23 Männer und 38 Weiber, d. i. 19,86 pCt. von allen an dieser Form Leidenden, 16,47 pCt. von den wegen derselben behandelten Männer und 22,61 pCt. von den behandelten Weibern hergestellt, so dass die Behandlung der Weiber in diesem Jahre ein glücklicheres Resultat als die der Männer lieferte. — Im Jahre 1861 waren von denen, welche an Manie behandelt wurden, 15,46 pCt. hergestellt; 17,89 pCt. von den behandelten Männern und 13,41 pCt. von den behandelten Weibern; es fand also ein umgekehrtes Verhältniss zwischen den Geschlechtern in den Jahren 1861 und 1862 statt. Von **Melancholie** wurden im Jahre 1862 34 hergestellt, nämlich 14 Männer und 20 Weiber oder 14,09 pCt. von allen an dieser Krankheitsform Leidenden; 12,17 pCt. von den daran leidenden Männern und 15,87 pCt. von den daran leidenden Weibern. Im Jahre 1861 waren 15,70 pCt. von den an Melancholie leidenden Kranken hergestellt worden; 14,02 pCt. von den deshalb behandelten Männern und 17,26 pCt. von den daran leidenden Weibern, so dass in beiden Jahren die Zahl der von Melancholie hergestellten Weiber etwas grösser gewesen ist als die der Männer. —

Ueber das **Alter** der Hergestellten im Vergleiche mit dem Alter der Verpflegten ist eine besondere Tabelle geliefert und auf einer anderen Tabelle ist das Verhalten, welches zwischen den Geschlechtern statt fand, angegeben worden. Aus der ersten Tabelle ergiebt sich, dass das Alter von 61—70 Jahren das schlechteste Resultat lieferte. In diesem Alter wurden nämlich 84 Kranke behandelt, von welchen nur 4 oder 4,76 pCt. hergestellt wurden. Das günstigste Resultat lieferte dagegen das Alter über 70, denn in diesem wurden 29 behandelt und davon 3 oder 10,34 pCt. hergestellt. Diesem am nächsten kam das Alter von 31—40 Jahren, in welchem 342 behandelt und 35 oder 10,23 pCt. hergestellt wurden, und ferner auch das Alter von 11—20 Jahren, in welchem von 49 5, oder 10,20 pCt. hergestellt wurden. Herr *H.* glaubt, dass das Alter wohl keine sonderliche Wirkung auf die grössere oder geringere Aussicht zur Herstellung der Gesundheit haben dürfte, sondern, dass dieses hauptsächlich auf der Beschaffenheit der Krankheitsform beruhen dürfte, giebt jedoch zu, dass sich hierüber aus der Erfahrung, die in einem Jahre gemacht worden ist, kein sicherer Schluss ziehen lassen kann. Die in dieser Hinsicht vom Jahre 1861 gemachte Berechnung ist, wie er bemerkt, nicht zuverlässlich und kann daher nicht benutzt werden. — Aus der zweiten Tabelle, welche die Verschiedenheiten in dem Verhalten

zwischen den Verpflegten und Hergestellten nach den Geschlechtern angiebt, will Herr *H.* keine Schlüsse ziehen, sondern will er in dieser Hinsicht erst eine mehrjährige Erfahrung abwarten. Wir wollen aus derselben nur anführen, dass sich bei'm männlichen Geschlechte das Verhalten im Alter von 41—50 Jahren, in welchem 162 verpflegt und 7 oder 4,32 pCt. hergestellt wurden, sowie im Alter von 51—60, in welchem von 86 Verpflegten 5 oder 5,81 pCt. genasen, am schlechtesten gestaltete. Am besten gestaltete es sich hingegen im Alter von 11—20 Jahren, in welchem von 20 Verpflegten 3 oder 10,34 pCt. hergestellt wurden, dann im Alter von 21—30 Jahren, in welchem von 143 Verpflegten 13 oder 9,09 pCt. und im Alter von 61—70 Jahren, in welchem von 37 Verpflegten 3 oder 8,10 pCt. genasen. Bei'm weiblichen Geschlechte war das Verhalten im Alter von 61—70 Jahren, in welchem von 47 Verpflegten nur 1 oder 2,13 pCt. hergestellt wurden, am schlechtesten; am besten war es im Alter von 31—40 Jahren, in welchem von 173 Verpflegten 24 oder 13,87 pCt., sowie im Alter über 70, in welchem von 16 Verpflegten 2 oder 12,50 pCt. hergestellt wurden. Die Alter von 11—20 und von 21—30 Jahren lieferten 10,00 pCt. und 10,16 pCt. Hergestellte. —

In Bezug auf die Aufenthaltszeit der Kranken in den Hospitälern bis zu deren erfolgter Herstellung und Entlassung wird bemerkt, dass innerhalb einer Aufenthaltszeit von 1 Jahre 78 genesen sind; zwischen 1—2 Jahren des Aufenthaltes genasen 9, zwischen 2—3 Jahren 9, zwischen 3—4 Jahren 1, zwischen 4—5 Jahren 2, über 5 Jahren 6, also in der ersten Kategorie 74,28 pCt. von allen Genesenen, in der zweiten und dritten 8,57 pCt. u. s. w., ein Verhalten, welches deutlich darthut, dass die Aussicht zur Herstellung am grössten im ersten Jahre ist, nach Verlauf desselben sich aber schnell vermindert. — *Was die Dauer der Krankheit von ihrem ersten Entstehen* an anbelangt, so war unter den Genesenen die Gesundheit nach 3 Monaten der Krankheit bei 22, nach 3—12 Monaten bei 38, also während des ersten Jahres der Krankheit bei 60, d. i. bei 57,14 pCt. von den Genesenen eingetreten. Zwischen 1—2 Jahren vom Erkranken an gerechnet, war Gesundheit bei 19, d. i. 18,09 pCt. von den Genesenen eingetreten, zwischen 2—3, 3—4, 4—5 Jahren genasen in jedem von diesen 3, und bei 12, d. i. 11,42 pCt. wurde die Gesundheit nach einer Krankheitszeit von über 5 Jahren wieder hergestellt. — Obgleich die Erfahrung lehrt, dass die meisten Geisteskranken im ersten Jahre nach der Entstehung der Geisteskrankheit hergestellt werden und dass für dieselben die meiste Aussicht zur Wiedererlangung ihrer Gesundheit vorhanden ist, wenn

sie frühzeitig in ein Hospital kommen, so darf doch nicht unbemerkt bleiben, dass nicht weniger als 11,42 pCt. von den im Jahre 1862 Genesenen solche waren, die länger als 5 Jahre krank gewesen waren, und liegt daher kein Grund vor, wegen einer längeren oder mehrjährigen Dauer der Krankheit die Verpflegung in einem Hospitale einem Kranken zu verweigern. Wenn man zu denen, von welchen man eine Krankheitsdauer von länger als 5 Jahren aufgezeichnet hatte, nun auch diejenigen hinzuzählt, von welchen das Datum des Erkrankens nicht bekannt geworden war, von welchen aber angonommen werden konnte, dass sie länger als 5 Jahre krank gewesen waren, so erhielt man nicht weniger als 16,19 pCt. von den Genesenen, welche zu dieser Kategorie gehörten. Im Jahre 1861 gehörten 65,34 pCt. von den Genesenen zu solchen, bei welchen die Krankheit noch kein Jahr gedauert hatte, und 16,83 pCt. zu solchen, bei welchen sie über 5 Jahre vorhanden, sowie zu solchen, von welchen die Krankheitsdauer unbekannt geblieben war. Als eine gewiss seltene Ausnahme von der Regel, dass Epilepsie mit Geisteskrankheit in Verbindung unheilbar ist, mag noch bemerkt werden, dass im Jahre 1862 aus einem Hospitale berichtet wurde, dass eine Frau von 31—40 Jahren, die epileptisch und geisteskrank war, nach einem Aufenthalte von 1—2 Jahren im Hospitale geheilt worden ist. Es ist jedoch in dem Berichte nicht bemerkt worden, ob dieselbe von ihrer Geisteskrankheit allein, oder von dieser und der Epilepsie hergestellt worden ist. Als Gebesserte gingen im Jahre 1862 33, oder 2,53 pCt. von allen Verpflegten, oder 12,79 pCt. von allen Entlassenen ab. Im Jahre 1861 wurden 3,18 pCt. von allen Verpflegten und 17,24 pCt. von allen, welche entlassen wurden, als Gebesserte entlassen. — Von solchen, welche nicht gebessert wurden und unheilbar waren, verliessen 43 oder 3,29 pCt. von allen Verpflegten, 16,66 pCt. von allen Entlassenen die Hospitäler. Im Jahre 1861 wurder 1,51 pCt. von allen Verpflegten, 8,83 pCt. von von Allen, welche abgingen, als unheilbar entlassen.

5. Uebersicht über die im Jahre 1862 in sämmtlichen Hospitälern Gestorbenen. —

Aus der grossen Tabelle, welche dieser Uebersicht beigefüg ist, geht Folgendes hervor: In allen Hospitälern starben 77 Kranke, 42 Männer und 35 Weiber, 5,90 pCt. von sämmtlichen Verpflegten, 6,55 pCt. von den verpflegten Männern und 5,27 pCt. von den Weibern. Die Mortalität war in den verschiedenen Hospitälern verschieden; am grössten war sie im Malmö-Hospitale (9,95 pCt.), am geringsten im Wexiö-Hospitale (2,24 pCt.); im Wisby-Hospitale kam kein Todesfall vor. Unter den verschiedenen Krankheitsformen war

die Sterblichkeit am grössten in der *Paralysis generalis* (18,15 pCt.) und darnach in der Epilepsie (13,40 pCt.) gewesen. Unter den an Verrücktheit leidenden Kranken kam kein Sterbefall vor; die wenigsten Sterbefälle lieferten Wahnsinn (3,2 pCt.) und Manie (3,9 pCt.). —

Was das Alter anbelangt, so findet man, dass wenn man die in der Tabelle angegebene Anzahl der Gestorbenen in den verschiedenen Altersperioden mit der Anzahl der in den entsprechenden Perioden verpflegten Kranken vergleicht, sich daraus Folgendes ergiebt: Berücksichtigt man nämlich die unter dem vollendeten 10ten und über dem 70sten Lebensjahre Gestorbenen nicht, von welchen in jener Lebensperiode 33,33 pCt., in dieser 24,13 pCt. starben (weil die Anzahl der zu der ersten Kategorie gehörenden Kranken, die verpflegt wurden, gar zu klein ist und man wohl annehmenn kann, dass die zu der zweiten Kategorie gehörenden Individuen, unabhängig von ihrer Geisteskrankheit, nach der Ordnung der Natur einem baldigen Tode verfallen sein würden), und nimmt man also diese beiden Schlussperioden aus, so scheint es, als wenn das Alter überhaupt genommen nicht sonderlich auf die Mortalität eingewirkt habe. In der Periode von 11—20 Jahren, in welcher die Mortalität am geringsten war (2,04 pCt.), stieg dieselbe nämlich allmählig für jedes Decennium bis zu der Lebensperiode von 51—60 Jahren, in welcher sie am grössten war (8,86 pCt.); sank aber in der Periode von 61 — 70 Jahren wieder um fast 3 pCt. herab (5,95 pCt.). Im ersten Jahre nach ihrer Aufnahme starben 32 oder 41,55 pCt. von allen Gestorbenen; zwischen dem 1—5. Jahre starben 15,58 pCt.; zwischen einer 6—10jährigen Aufenthaltszeit 18,18 pCt., zwischen 11—15jährigem Aufenthalt 5,19 pCt., zwischen 16—20jährigem Aufenthalte 2,59 pCt., so wie über 20jährigem Aufenthalte 16,88 pCt. Ebenso wie der Aufenthalt im ersten Jahre des Erkrankens in einem Hospitale das höchste Procent von Genesenen auswies, ebenso wies dieses Jahr auch das höchste Procent von Gestorbenen aus, und ebenso wie die grösste Anzahl der während des ersten Jahres ihres Aufenthaltes in den Hospitälern Genesenen den Krankheitsformen Manie und Melancholie angehörten, gehörte auch die grösste Zahl der Gestorbenen zu diesen Formen. — Obgleich aus den Angaben von einem Jahre keine Schlüsse über die Zeit, in welcher der Tod bei Geisteskranken vom ersten Auftreten der Krankheit an gerechnet gemacht werden können, so dürfte doch eine Uebersicht über das Verhalten in dem in Rede stehenden Jahre in den schwedischen Hospitälern bei zukünftigen Berechnungen dienen können. Vom Beginn der Krankheit an gerechnet, starben innerhalb 3 Monate 11,68 pCt., zwischen 3—12 Monaten 12,98 pCt., zwischen 1—2 Jahre 1,29 pCt.,

zwischen 2—3 Jahren 5,19 pCt., zwischen 3—4 Jahren 2,59 pCt., zwischen 4—5 Jahren 3,89 pCt., später als 5 Jahre 45,19 pCt.; bei 16,88 pCt. war die Zeit unbekannt geblieben. Hieraus könnte nun geschlossen werden können, dass ein vierter Theil der Geisteskranken während des ersten Jahres der Krankheit, die übrigen Dreiviertheile aber später, ohne dass die Progression für jedes Jahr zu berechnen ist, sterben dürften. — Was die körperlichen Krankheiten anbelangt, welche zunächst den Tod veranlassten, so geht aus der Tabelle hervor, dass die Krankheit, welche die meisten Opfer forderte, die Lungenentzündung gewesen ist. An dieser starben 16 oder 20,77 pCt. von allen Gestorbenen; an allgemeiner Abzehrung starben 14,28 pCt., eben so viele starben an chronischer Darmentzündung; an Hirnentzündung und Schlagfluss 11,68 pCt. u. s. w. — Es kamen vier Unglücksfälle in den Hospitälern vor, nämlich 3 Selbstmorde bei Melancholischen, und betraf der vierte einen Idioten, welcher von einem anderen Kranken erschlagen wurde.

6. Uebersicht über die Lebensalter von den im Jahre 1862 in sämmtlichen Hospitälern verpflegten Geisteskranken. — Aus der diesem Abschnitte beigefügten Tabelle ersieht man, dass das Alter zwischen 31 und 50 Jahren über die Hälfte von allen Verpflegten einschloss und dass also die Anzahl von Kranken in dieser Altersperiode eben so gross als in allen übrigen Perioden zusammen genommen war. In einer zweiten Tabelle ist das relative Verhalten zwischen den Altern der Verpflegten angegeben. Hieraus geht nun hervor, dass die grösste Anzahl der verpflegten Kranken zwischen 31 und 40 Jahren (26,22 pCt.) und die geringste Anzahl, wenn die Periode unter 10 Jahren (0,23 pCt.) nicht in Rechnung gebracht wird, über 70 Jahre (2,22 pCt.) gewesen ist. Hieraus darf aber, wie Herr *Huss* ausdrücklich bemerkt, nicht der Schluss gezogen werden, dass Geisteskrankheiten überhaupt am zahlreichsten in der ersten und am seltensten in der letzten Periode vorkommen, sondern könne das angegebene Verhalten höchstens nur bezeichnen, dass unter den Geisteskranken, welche zur Hospitalverpflegung berechtigt sind, die grösste Anzahl sich im Alter zwischen 31 und 40, dann zwischen 41 und 50, darauf zwischen 21 und 30 Jahren befindet. — Ueber das Verhalten, welches hinsichtlich der Geschlechter statt fand, ist eine besondere tabellarische Uebersicht geliefert worden, woraus hervorgeht, dass kein besonderer Unterschied in dem Verhalten zwischen den Geschlechtern in derselben Altersperiode statt fand.

7. Uebersicht über die Kranken, welche sich am 31. December 1862 in sämmtlichen Hospitälern befan-

den. — Aus der Tabelle, die dieser Uebersicht vorausgeschickt ist, ergiebt sich, dass sich am Schlusse des Jahres 1862 in sämmtlichen Hospitälern 1046 Kranke, 20 mehr als im Anfange des Jahres befanden. Im Upsala-, Nyköping-, Wexiö- und Wisby-Hospitale waren alle Plätze besetzt; im Gothenburger, Stockholmer und Malmö-Hospitale waren einige wenige Plätze frei; im Wadstena- und Hernösand's-Hospitale war die Zahl der freien Plätze bedeutend, was daher rührte, dass die Vergrösserung dieser beiden Hospitäler erst gegen das Ende des Jahres vollendet worden war. Was die Krankheitsformen anbelangt, woran die in den Hospitälern Verbliebenen litten, so waren *Dementia* und *Manie* am stärksten repräsentirt; jene nämlich mit 20,84 pCt., diese mit 20,36 pCt. von allen am Schlusse des Jahres vorhandenen Kranken; *Melancholie* und *Idiotie* lieferten nach diesen die grössten Zahlen. — Nach der Erfahrung gewähren diejenigen Kranken die relativ beste Aussicht zur Heilung oder Besserung, welche, an Manie und Melancholie, besonders im acuten Stadium des Krankheitszustandes leiden; eine weniger günstige Aussicht gewährt der Wahnsinn und wenige Hoffnung gewährt die Verrücktheit. Die übrigen Formen aber, wie *Dementia*, *Idiotie*, *Paralysis generalis* und *Epilepsie*, verbunden mit Geisteskrankheit, sind ausser in höchst seltenen Ausnahmsfällen als unheilbare und nicht zu bessernde Zustände zu betrachten. Wenn man nun diese Erfahrung auf die Anzahl der in der Tabelle in verschiedenen Kategorien aufgeführten Kranken anwendet, und annimmt, dass die drei Ersten (Manie, Melancholie und Wahnsinn) zu der Klasse der wahrscheinlich heilbaren oder zu bessernden Kranken, alle Uebrigen aber zur Klasse der wahrscheinlich unheilbaren und nicht zu bessernden gehörten, so erhält man das Resultat, dass 470 oder 44,92 pCt. zur ersten und 576 oder 55,08 pCt. zur zweiten Klasse zu zählen sind. Hieraus folgt dann, dass von den Kranken, welche am Ende von 1862 in allen Hospitälern sich befanden, fast 45 pCt. solche waren, welche wahrscheinlich nach kürzerer oder längerer Zeit hergestellt oder gebessert werden konnten und 55 pCt. solche, die keine Hoffnung zur Heilung oder Besserung abgaben. Für die verschiedenen Geschlechter berechnete sich das Verhältniss so, dass 43,05 pCt. Männer und 44,67 pCt. Weiber der ersten, 56,95 pCt. Männer und 55,33 pCt. Weiber aber der zweiten Klasse angehörten; so dass das Verhältniss für beide Geschlechter ungefähr gleich war. — Aus den Angaben von 1861 geht hervor, dass von denen, welche von diesem Jahre aus in den Hospitälern verblieben waren, 40,93 pCt. zur ersten und 59,07 pCt. zur zweiten Kategorie gehört hatten. Es dürften daher im Anfange des Jahres 1863 von den zurückgeblie-

benen Kranken 4 pCt. mehr zur Klasse der wahrscheinlich Heilbaren gehört haben, als im Anfange von 1862. — Aus einer tabellarischen Uebersicht über die wahrscheinlich heilbaren oder zu bessernden und wahrscheinlich unheilbaren und nicht zu bessernden Kranken, die am Schlusse des Jahres in den einzelnen Hospitälern sich befanden, ergiebt sich, dass, wenn man das Wisby-Hospital mit seiner geringen Krankenzahl nicht mitrechnet, die Hospitäler in Stockholm und Malmö die grösste Anzahl von der ersten, die Hospitäler Wadstena und Nyköping aber die Meisten von der zweiten Klasse beherbergten, und dass das zuletzt genannte Hospital in dieser Hinsicht am schlechtesten bedacht war. Einen zuverlässlichen Schluss kann man jedoch nicht darüber ziehen, wie gross die Zahl der wahrscheinlich Heilbaren oder Unheilbaren sein wird, indem in den Angaben aus den einzelnen Hospitälern die Manie und Melancholie nicht in zwei Formen, die acute und chronische, geschieden sind und nicht angegeben ist, wie viele Kranke zu jener, die vorzugsweise heilbar ist, und wie viele zu dieser gehört haben. — Was das Lebensalter von denen, welche in den Hospitälern verblieben waren, anbelangt, so geht aus einer darüber gelieferten Tabelle hervor, dass etwas mehr als die Hälfte der Lebensperiode von 31—50 Jahren angehörten. — Aus einer anderen Tabelle, in welcher die Aufenthaltszeit in den Hospitälern angegeben ist, geht hervor, dass die Hälfte von den Kranken, welche am Schlusse des Jahres sich in denselben befanden, schon über 5 Jahre verpflegt worden waren, also wahrscheinlich unheilbar waren. Es waren 18,35 pCt. im ersten Jahre, in welchem die Aussicht zur Herstellung am grössten ist, in denselben. Wenn die, welche zwischen 4 und 5 Jahren in den Hospitälern gewesen waren, die 6,69 pCt. betrugen, für wahrscheinlich Unheilbare gehalten werden, so ergiebt es sich, dass am Schlusse des Jahres 55,44 pCt. Unheilbare sich in denselben befanden. — Unter den am Schlusse des Jahres in den Hospitälern Verbliebenen hatte die Krankheit bei ihrer Aufnahme bei 56,21 pCt. theils bereits über 5 Jahre gedauert gehabt, theils aber war die Dauer derselben unbekannt geblieben, und musste man dieselben schon bei ihrer Aufnahme als wahrscheinlich Unheilbare ansehen. Bei 17,20 pCt. hatte die Krankheit noch kein volles Jahr gedauert, so dass man dieselben je nach Beschaffenheit der Krankheitsform, an welcher sie bei der Aufnahme litten, für Heilbare halten konnte.

8. Uebersicht über die Vertheilung der Kranken in den sämmtlichen Hospitälern am 31. December 1862. — Es wird in dieser Abtheilung durch eine Tabelle über die Vertheilung der Kranken hinsichtlich der Reinlichkeit und Unreinlichkeit

der Kranken nähere Auskunft gegeben. Es geht daraus hervor, dass sich in allen Hospitälern 58 Plätze für Kranke der ersten Klasse, d. h. für solche, welche die höchste Zahlung leisteten, befanden und dass dieselben am Schlusse des Jahres 45 von solchen Kranken in Behandlung und Verpflegung hatten; 14 mehr als im Anfange desselben. Im Stockholmer Hospitale sollen noch 4 Plätze für solche Kranke eingerichtet werden, indem das Ansuchen um Aufnahme für dieselben nicht immer wegen Mangel an Platz erfüllt werden konnte. — Von den Bezahlenden, die zur zweiten Klasse gehörten, waren am Schlusse des Jahres 87, d. i. 8,31 pCt. von der ganzen Krankenzahl in den Hospitälern vorhanden, was mit dem Verhalten am Schlusse von 1861 übereinkam. — Zu den Bezahlenden der dritten Klasse gehörten 724, d. i. 69,12 pCt. von der ganzen Krankenzahl. Die Meisten von diesen wurden von Seiten des Armenwesens unterhalten und leisten die Communen, zu welchen sie gehören, die Zahlung für dieselben. Zu solchen, die ohne Zahlung in den Hospitälern verpflegt werden, gehören die, welche von der Zeit vor 1858, in welcher eine gewisse jährliche Abgabe für alle, die in ein Hospital zu kommen suchten, bestimmt war, theils ohne Zahlung, theils mit einer einmaligen Zahlung aufgenommen worden sind. Die Anzahl von diesen betrug noch am Schlusse des Jahres 1862 129, d. i. 12,34 pCt. von der ganzen Krankenzahl. Im Stockholmer Hospitale finden sich keine Kranke, für welche keine Zahlung geleistet wird, was sich dadurch erklärt, dass die Commune der Stadt es übernommen hat, für die Kranken, welche vom Danviks-Hospitale in dieses neue Hospital verlegt wurden, die Zahlung zu leisten.

Von solchen Personen, welche wegen Verbrechen angeklagt waren, wozu theils die gehörten, welche im unfreien Zustande ein Verbrechen begangen hatten, also nicht in Strafe verfallen konnten, theils aber solche, welche wegen eines Verbrechens verurtheilt und während ihrer Strafzeit geisteskrank geworden waren, befanden sich am Schlusse des Jahres 1862 nicht weniger als 61 in sämmtlichen Hospitälern, nämlich 49 Männer und 12 Weiber; 5,83 pCt. von der ganzen Krankenzahl; 4,68 pCt. von der Zahl der Männer, 1,14 pCt. von der Zahl der Weiber. Es wurden im Jahre 1862 von solchen Personen 16 mehr als im Jahre 1861 aufgenommen und wird bemerkt, dass, wenn sich ihre Zahl in den folgenden Jahren in einer solchen Progression vermehren sollte, zu befürchten sei, dass die Hospitäler bald mit einer solchen Menge von dergleichen Kranken bevölkert sein würden, dass deren Verpflegung nach der gewöhnlichen Hospitalordnung nicht mehr möglich bleiben werde. In dem Berichte von 1861 wurde bereits von

Herrn *Huss* auf die Ungelegenheiten und Schwierigkeiten, welche die Verpflegung von Verbrechern in Gemeinschaft mit anderen Geisteskranken habe, aufmerksam gemacht und hält er es hier nicht blos für wünschenswerth, sondern für nothwendig, dass man eine besondere Anstalt für dieselben errichte. Die Ursache, dass sich die Zahl der Verbrecher in den Hospitälern von Jahr zu Jahr vermehrt, liegt nach ihm theils darin, dass diejenigen, welche im unzurechnungsfähigen Zustande schwere Verbrechen begangen haben, nicht gut, wenn sie geheilt worden sind, frei gelassen werden können, indem sie mehr oder weniger unzuverlässlich und daher gefährlich für die bürgerliche Gesellschaft sind, theils aber darin, dass solche, welche während ihrer Strafzeit geisteskrank wurden, oft zur Klasse der Unheilbaren gehören. Werden dieselben geheilt, so werden sie den Strafanstalten wieder überliefert. Es wird bemerkt, dass das Upsala-Hospital die grösste relative Anzahl von Verbrechern, 8,82 pCt. von der gesammten Krankenzahl, und das Malmö-Hospital 8,53 pCt. beherbergte und werden dann die Verbrechen, welche von den hierhin gehörenden Kranken begangen worden sind, speciell aufgeführt.

In Hinsicht der Beschaffenheit der Symptome wird bemerkt: das Verhalten zwischen den reinlichen und unreinlichen Kranken war am Schlusse des Jahres 768: 278, so dass 73,42 pCt. von der gesammten Krankenzahl zu den Ersten, 26,58 pCt. aber zu den Letzten gehörten. Unter den Reinlichen befanden sich 392 Männer und 376 Weiber, d. i. 76,71 pCt. von den vorhandenen Männern, 70,28 pCt. von den vorhandenen Weibern. Unter den Unreinlichen befanden sich 159 Männer und 278 Weiber, d. i. 31,29 pCt. von den vorhandenen Männern und 51,96 pCt. von den vorhandenen Weibern, so dass mehr als die Hälfte der am Schlusse des Jahres vorhandenen Weiber zu den Unreinlichen gehörten. Auch im Jahre 1861 war das Verhalten zwischen reinlichen und unreinlichen Kranken und zwischen den beiden Geschlechtern in dieser Hinsicht dasselbe gewesen. Von den im Hernösand's-Hospitale befindlichen Kranken gehörten 48,93 pCt. zu den Unreinlichen, unter den Kranken im Upsala-Hospitale waren nur 16,17 pCt. unreinlich. Die reinlichen und unreinlichen Kranken werden in ruhige, unruhige und gewaltsame getheilt. Zu den Ruhigen gehörten 518, nämlich 270 Männer und 248 Weiber, d. i. 49,53 pCt. von allen vorhandenen Kranken; 53,81 pCt. von den vorhandenen Männern, 46,72 pCt. von den vorhandenen Weibern. Die Zahl der Unruhigen betrug 387, 173 Männer, 214 Weiber, oder 36,99 pCt. von allen vorhandenen Kranken, 33,85 pCt. von den vorhandenen Männern, 40,60 pCt. von den vorhandenen Weibern. Zu den Gewaltsamen gehörten 141,

68 Männer und 73 Weiber; 13,48 pCt. von allen vorhandenen Kranken, 13,32 pCt. von den vorhandenen Männern, 13,64 pCt. von den vorhandenen Weibern. Es folgt hieraus nun, dass die Zahl der ruhigen Männer die der ruhigen Weiber um 7,09 pCt., die der unruhigen Weiber aber die der unruhigen Männer um 6,15 pCt. überstieg, dass die Zahl der Gewaltsamen bei beiden Geschlechtern fast gleich war, und dass unter der Bevölkerung der Hospitäler die Weiber sich im Allgemeinen unreinlicher und unruhiger verhielten als die Männer.

9. Uebersicht über die Geburtsörter, Wohnörter und den Civilstand der am Schlusse des Jahres 1862 in sämmtlichen Hospitälern befindlichen Kranken. — Man darf, wie Herr *Huss* bemerkt, aus den Zahlen in der dieser Uebersicht beigefügten Tabelle durchaus nicht einen Schluss in Bezug auf das Verhältniss zwischen der Anzahl Geisteskranker und der Volksmenge oder die ungleiche Häufigkeit der Geisteskrankheiten in den verschiedenen Landesörtern ziehen. Es dürfte höchstens nur der Schluss der Wahrheit nahe kommen, dass in denjenigen Länen, aus welchen sich eine grosse Anzahl von Geisteskranken in den Hospitälern befindet, die grösste Zahl von Krankheitsformen, welche zur Hospitalverpflegung berechtigen, vorhanden gewesen war; allein dieser Schluss wird dadurch doch vermindert, dass diejenigen Läne, welche die grösste Krankenzahl geliefert hatten, solche waren, in welchen Hospitäler liegen, so dass die Kranken aus denselben leicht in die Hospitäler gebracht werden konnten. Herr *Huss* bemerkt ausserdem noch, dass es nicht der Geburtsort sei, welcher eigentlich die Geneigtheit für Geisteskrankheit bedinge, sondern seien dieses hauptsächlich die Verhältnisse, unter deren Einfluss der Erkrankte gelebt habe. — Es wird hierauf erwähnt, dass die grösste Zahl der in den Hospitälern befindlichen Kranken im Ostergothland und Malmöhus-Läne geboren waren und dass, wenn man zu den Letzteren diejenigen zähle, welche im Christiansstadt-Läne geboren wurden, so seien in Schonen 155 oder 14,81 pCt. und in Ostergothland 128 oder 12,23 pCt. geboren worden. Werden die, welche in Jönköpings-, Kronoborgs- und Calmars-Läne geboren sind, zusammen gerechnet, so erhält man eine Zahl von 164, welche in Smaland geboren waren, 15,67 pCt. von allen in den Hospitälern befindlichen Kranken, so dass Smaland im Vergleiche zu den anderen Landschaften die meisten Kranken in den Hospitälern hatte. Von den im Jemtlands-Läne gebornen Kranken befanden sich 0,57 pCt. in den Hospitälern, von den im Norrbotten's-Läne geboren 0,66 pCt. — Die drei zuerst genannten Landschaften gehören zu den volkreichsten, die beiden letzten zu den volkärmsten des

Reiches. In Stockholm geboren zu sein, scheint keine besondere Disposition für Geisteskrankheit abzugeben, denn nur 0,86 pCt. von in allen Hospitälern befindlichen Kranken hatten die Hauptstadt zum Geburtsorte. Die meisten Wahnsinnigen und Melancholischen waren in Schonen geboren.

Was den Wohnort anbelangt, so wird angeführt, dass vom flachen Lande 742, aus den Städten 304 aufgenommen wurden, so dass von den in den Hospitälern befindlichen Kranken 70,93 pCt. den Landbewohnern, 29,07 pCt. den Bewohnern der Städte angehörten. — Nach den Angaben des statistischen Centralbüreaus betrug am 31. December 1860 die Volksmenge auf dem Lande in Schweden 3,425,209 und in sämmtlichen Städten 434,519. Es befand sich sonach am Ende von 1862 von 4643 Bewohnern des Landes Einer und von 1429 Bewohnern der Städte ebenfalls Einer in den Hospitälern, ein Verhalten, welches anzeigt, dass Städter mehr als Landleute solchen Einflüssen ausgesetzt sind, welche Geisteskrankheiten erzeugen, dann aber auch, dass jene mehr als diese suchen in ein Hospital zu kommen. — Von den in den Hospitälern befindlichen Kranken waren 379 Männer und 363 Weiber vom Lande, 132 Männer und 172 Weiber aus den Städten. Nach der oben angegebenen Quelle hatten sich am 31. December 1860 auf dem Lande befunden 1,673,469 Männer und 1,751,740 Weiber, in sämmtlichen Städten 200,930 Männer und 233,589 Weiber. Hieraus dürfte sich nun annehmen lassen, dass am Schlusse von 1862 Einer von 4415 der männlichen Bevölkerung des Landes, Eine von 4825 der weiblichen Bevölkerung desselben, sowie Einer von 1522 der männlichen und Eine von 1358 der weiblichen städtischen Bevölkerung des Reiches in den Hospitälern sich befunden haben. — Hinsichtlich der Vertheilung der Krankheitsformen zwischen den in den Hospitälern befindlichen Land- und Städtebewohnern findet sich, dass auf 742 von den Ersten 172 oder 23,18 pCt. und auf 304 von den Letzten 92 oder 30,26 pCt. an Manie leidend kamen; von solchen, die an Melancholie litten, kamen 7,38 pCt. auf die Landbewohner und 20,72 pCt. auf die Städter, so dass diese beiden Krankheitsformen häufiger unter den Städtern als unter den Landleuten vorzukommen scheinen.

Von den am Jahresschluss in den Hospitälern befindlichen Kranken waren 237 oder 22,65 pCt., von der ganzen Krankenzahl Verheirathete, 736 oder 70,36 pCt. aber Unverheirathete. Zu den Ersten gehörten 103 Männer und 134 Weiber, zu den Letzten 387 Männer und 349 Weiber, so dass unter den Verheiratheten die Anzahl der Weiber, unter den Unverheiratheten aber die der Männer überwiegend war. Die Zahl der Wittwer betrug 13, die der

Wittwen 40; von 20 war der Civilstand unbekannt geblieben. — Was die Krankheitsformen Manie und Melancholie anbelangt, so litten 40,08 pCt. von den in den Hospitälern befindlichen Verheiratheten und 21,60 pCt. von den Unverheiratheten an der ersten Form, 27,83 pCt. von den Verheiratheten und 14,40 pCt. von den Unverheiratheten an der zuletzt genannten Form, so dass es scheint, als wenn Verheirathete mehr Neigung, von diesen beiden Krankheitszuständen befallen zu werden, besitzen, als Unverheirathete. Von den verheiratheten Männern litten 18,86 pCt., von den verheiratheten Weibern 24,64 pCt. an Manie; von unverheiratheten Männern litten 34,95 pCt., von unverheiratheten Weibern aber 36,58 pCt. an dieser Krankheitsform, so dass nach dieser Berechnung verheirathete Weiber sowohl als unverheirathete Weiber mehr Neigung, von Manie ergriffen zu werden, besitzen dürften, als verheirathete und unverheirathete Männer. Die Anlage für Melancholie scheint bei den verheiratheten Weibern grösser zu sein, als bei verheiratheten Männern; unter den Unverheiratheten aber scheint die Anlage für diese Form gleich gross zu sein.

10. Uebersicht über den Stand und die Gewerbe der in sämmtlichen Hospitälern am 31. December 1862 befindlichen Kranken. — In der zu dieser Abtheilung gehörenden Tabelle sind in den Columnen für das weibliche Geschlecht Frauen und Töchter unter dem Stande und Gewerbe des Mannes oder Vaters aufgeführt, wenn dieselben nicht zu dem Gewerbe von Dienerinnen, Nätherinnen u. s. w. gebracht werden konnten. Es geht aus dieser Tabelle hervor, dass die grösste Anzahl der am Jahresschluss in den Hospitälern vorhandenen Kranken den ackerbauenden Klassen, den Bauern, Köthnern, sowie den Dienstleuten und Tagelöhnern derselben angehörten, nämlich 369 oder 34,31 pCt. von der gesammten Krankenzahl; 177 gehörten zum männlichen, 192 zum weiblichen Geschlechte. — Nach diesen kam die Klasse der nicht zu der ackerbautreibenden Klasse gehörenden Dienstboten mit 175 oder 16,75 pCt. von der gesammten Krankenzahl. Das merkwürdige Missverhältniss zwischen den Geschlechtern in dieser Klasse, von welchem bereits im Berichte vom Jahre 1861 die Rede gewesen war, bestand auch im Jahre 1862, in dem sich unter den 175 zu derselben gehörenden Kranken 40 Männer und 135 Weiber befanden, d. i. 3,82 pCt. von den verpflegten Männern und 25,23 pCt. von den verpflegten Weibern. — Am Schlusse des Jahres 1861 wurden von dieser Klasse 137, nämlich 18 Männer und 139 Weiber verpflegt, d. i. 3,63 pCt. von den verpflegten Männern und 26,22 pCt. von den verpflegten Weibern. — Der wahrscheinlichste Erklärungsgrund, dass die in Privathäusern dienenden Weiber vor den unter denselben

Verhältnissen dienenden Männern eine so grosse Geneigtheit, von Geisteskrankheiten befallen zu werden, besitzen, dürfte wohl in verschiedenen zusammenwirkenden Ursachen gesucht werden müssen. Am mächtigsten, meint Herr *Huss*, möchte jedoch wohl das einwirken, dass das dienende Weib abhängiger ist als der dienende Mann, sowie, dass es vielleicht das Gefühl dieser seiner Abhängigkeit sich mehr zu Gemüthe ziehen mag als der dienende Mann. — Wenn man das Verhalten zwischen den Geschlechtern unter den Dienstleuten der ackerbautreibenden Klasse vergleicht, so waren unter 114 hierhin gehörenden Kranken 65 oder 12,72 pCt. Männer und 49 oder 9,15 pCt. Weiber. Unter diesen war also die Zahl der Männer grösser als die der Weiber, ein Verhalten, welches ebenfalls im Jahre 1861 vorgekommen war. Hiernach dürfte es nun scheinen, als wenn sich einige Einflüsse finden müssen, welche ungleich auf die Dienstboten der ackerbautreibenden Klasse und die nicht zu dieser Klasse gehörenden Dienstboten zu Hervorrufung von Geisteskrankheiten einwirken. Welche diese Einflüsse aber sind, muss künftig ermittelt werden. — Was die übrigen in der Tabelle aufgeführten Stände und Gewerbe betrifft, so war die Zahl der dazu Gehörenden zu klein, um daraus einen Schluss ziehen zu können, in wiefern eine gewisse Stellung in der bürgerlichen Gesellschaft oder ein gewisses Gewerbe eine grössere Geneigtheit für Geisteskrankheit abgiebt, als ein anderes. Zu bemerken ist noch, dass unter der Rubrik Nätherinnen 27 aufgeführt sind, während sich im Jahre 1861 nur 18 von solchen vorfanden, eine Zunahme, die, wenn sie nicht zufällig sein sollte, für die Folge beachtet zu werden verdient. Von Schülern und Studenten befanden sich am Schlusse von 1861 24, am Schlusse von 1862 aber 28 in den Hospitälern.

11. Angabe derjenigen Ursachen, von welchen sich annehmen liess, dass unter ihrem Einflusse Geisteskrankheit bei den im Jahre 1862 in sämmtlichen Hospitälern verpflegten Kranken entstanden sei. — Auf der dieser Abtheilung beigefügten Tabelle sind die Ursachen in folgende Rubriken gebracht worden: moralische Ursachen, intellectuelle Ursachen, sensuelle Ursachen, organische Ursachen, äussere Ursachen, prädisponirende Ursachen und nicht gekannte Ursachen. — Es wird zuvörderst bemerkt, dass sich die Ursachen nur in 792 Fällen bestimmen liessen, in 512 Fällen aber nicht; es waren dieselben daher für 60,73 pCt. von den im Jahre 1862 verpflegten Kranken bekannt, für 39,27 pCt. aber nicht. Von den im Laufe des Jahres aufgenommenen Kranken waren die Ursachen bei 185 oder 66,54 pCt. bekannt geworden, bei 83 oder 33,46 pCt. aber unbekannt geblieben. — Im Jahre 1861 waren die

Ursachen bei 57,79 pCt. von allen Verpflegten bekannt geworden, bei 42,21 pCt. aber nicht; unter den in diesem Jahre Aufgenommenen waren sie bei 63,16 pCt. bekannt, bei 36,84 pCt. aber nicht bekannt geworden. Unter den im Jahre 1862 verpflegten Kranken hatten moralische Einflüsse bei 298 oder 22,85 pCt. Geistesstörung hervorgerufen. Unter diesen Einflüssen standen nun religiöse Grübeleien mit 77 oder 5,90 pCt. von allen Verpflegten und 9,72 pCt. von denen, bei welchen die Krankheitsursache gekannt war, oben an. Nach diesen kamen Widerwärtigkeiten in der Liebe und häusliche Kümmernisse. — Im Jahre 1861 waren bei 21,54 pCt. moralische Ursachen die Veranlassung zu Geistesstörung gewesen, und auch damals waren religiöse Grübeleien am stärksten, nämlich bei 65 oder 5,16 pCt. von allen Verpflegten vorhanden gewesen. Moralische Ursachen hatten bei 123 Männern oder 19,18 pCt. von der ganzen Anzahl der verpflegten Männer und bei 175 Weibern oder 26,39 pCt. von den verpflegten Weibern Geisteskrankheit veranlasst. Von denen, die aus moralischen Ursachen erkrankt waren, waren 41,27 pCt. Männer und 58,73 pCt. Weiber, woraus sich denn ergiebt, dass das Weib viel öfterer als der Mann in Folge von moralischen Einflüssen geisteskrank wird. Was nun die speciellen Ursachen anbelangt, so ergiebt sich, dass in Folge von religiösen Grübeleien 33 oder 41,55 pCt. von den Männern und 44 oder 48,45 pCt. von den Weibern geisteskrank geworden waren; wegen Wiederwärtigkeiten in der Liebe waren erkrankt 13 oder 19,84 pCt. von den Männern und 53 oder 80,16 pCt. von den Weibern; wegen häuslicher Kümmernisse waren 21 oder 36,20 pCt. von den Männern und 37 oder 63,80 pCt. von den Weibern krank geworden. Es geht also hieraus hervor, dass religiöse Grübelei, Widerwärtigkeiten in der Liebe und häusliche Kümmernisse viel öfterer bei Weibern Geisteskrankheiten erzeugen als bei Männern und zeigte sich dieses am deutlichsten, wenn von Liebesverhältnissen die Rede war. In den in der Tabelle enthaltenen Rubriken Unglück und Widerwärtigkeiten, verletzte Eigenliebe, Gefängnissleben und verwahrlosete Erziehung ist dagegen die Anzahl der Männer grösser als die der Weiber angegeben.

Unter denen, welche im Laufe des Jahres 1862 aufgenommen worden waren, war die grösste Anzahl wegen religiöser Grübelei und wegen häuslichen Kümmernissen erkrankt, 23 in Folge von jener und 21 in Folge von diesen. Von allen im Laufe des Jahres mit bekannten Ursachen Aufgenommenen war Geistesstörung bei 11,79 pCt. durch religiöse Grübelei und bei 10,76 pCt. durch häusliche Kümmernisse verursacht worden. Wenn man die Zahl derjenigen, welche 1862 und 1861 wegen religiöser Grübelei geisteskrank geworden

waren und in den Hospitälern verpflegt wurden, vergleicht, so ergiebt sich, dass 77 von solchen im ersten und 65 im letzten Jahre verpflegt wurden. Obgleich, sagt Herr *Huss*, man diese grössere Anzahl von 12 für das Jahr 1862 nicht für sich allein als einen Beweis annehmen kann, dass Geisteskrankheit in Folge von religiöser Schwärmerei in irgend welcher Richtung häufiger geworden ist, so wird eine solche Annahme nicht allein wahrscheinlich, sondern gewiss, wenn man findet, dass auch in den Berichten der Aerzte der Länslazarethe an das Gesundheits-Collegium über die in diesen Lazarethen behandelten Geisteskranken bemerkt wird, dass die überwiegende Anzahl von solchen die war, welche wegen religiöser Grübelei erkrankt waren. Ebenfalls führen auch die Provinzialärzte aus verschiedenen Landesörtern über die zunehmende Häufigkeit von Geisteskrankheiten unter der Form von Melancholie und Manie, die ihren Ursprung in religiöser Schwärmerei hatten, manche Klagen. Es würde, sagt Herr *Huss*, sehr zu beklagen und höchst bedenklich sein, wenn sich dieses Verhalten noch weiter entwickeln sollte, wenn nämlich die Religion denjenigen, der bei ihr Trost sucht, anstatt ihn zur Besinnung und zum Nachdenken zu bringen, ihn zur Verzweifelung und Geistesverwirrung treiben sollte. Bemerkt werden muss noch, dass nur ein Einziger aufgenommen wurde, der in Folge des Gefängnisslebens und der Zellenhaft erkrankt war, ein Beweis, dass das gegenwärtige Gefängnisssystem zweckmässig ist.

In Folge von intellectuellen Ursachen, nämlich Ueberanstrengung in geistigen und körperlichen Arbeiten, waren 6 Männer geisteskrank geworden, von welchen 4 im Laufe des Jahres aufgenommen wurden. — In der Rubrik sensuelle Ursachen (Onanie, zu starke Befriedigung des Geschlechtstriebes, Missbrauch geistiger Getränke, unordentlicher Lebenswandel in mancher Richtung) sind 80 Fälle verzeichnet und befinden sich darunter 50, welche in Folge des Missbrauches geistiger Getränke geisteskrank geworden waren. Es befanden sich darunter 4 Weiber. —

Von organischen Ursachen rührte die Geisteskrankheit in 239 Fällen von den Verpflegten her, also bei 30,17 pCt. von denen, bei welchen die Krankheitsursachen bekannt geworden waren; während des Jahres 1862 wurden 47 von solchen oder 24,10 pCt. von denen, bei welchen die Ursache der Krankheit gekannt war, aufgenommen. Die Meisten von denen, welche verpflegt wurden, gehörten der Idiotie und Epilepsie (62 und 63) an; die grösste Menge derer, welche aufgenommen worden waren, waren in Folge von acutem Hirnleiden und Fiebern erkrankt. Zu Letzteren gehörten 15 Fälle, in welchen Geisteskrankheit nach Wechselfiebern entstanden war. — Unter

äussere Ursachen sind äussere den Kopf oder das Rückgrath treffende Verletzungen oder solche Verletzungen gezählt worden, die auf die Functionen des Nervensystems besonders störend eingewirkt hatten. Die ganze Zahl von solchen betrug 22, von welchen 7 im Laufe des Jahres aufgenommen wurden. — Zu den prädisponirenden Ursachen gehört die erbliche Anlage. Diese wurde bei 147 oder 11,87 pCt. von allen Verpflegten constatirt und war dieselbe entweder von Seiten der Väter oder der Mütter oder von beiden geerbt worden. Unter denen mit bekannter Krankheitsursache Verpflegten gehörten 18,56 pCt., d. h. fast ein Fünftel, der erblichen Anlage an. Dahin gehörten 72 Männer und 75 Weiber, so dass Erblichkeit auf beide Geschlechter einen gleichen Einfluss auszuüben scheint. In 53 Fällen war die Anlage von Seiten der Väter und in 70 von Seiten der Mütter geerbt, so dass der Einfluss der Letzteren überwiegend zu sein scheint. Von väterlicher und mütterliche Seite zugleich war die Anlage in 8 Fällen geerbt.

12. Angabe von zufälligen Krankheiten, welche unter den im Jahre 1862 in sämmtlichen Hospitälern verpflegten Geisteskranken vorgekommen sind. — Aus der zu dieser Abtheilung gehörenden Tabelle ersieht man, dass von den verpflegten Geisteskranken 535 oder 41,26 pCt. zufällige Krankheiten gehabt hatten; 37,12 pCt. von den verpflegten Männern, 44,76 pCt. von den verpflegten Weibern, so dass unter diesen das Erkranken häufiger als unter jenen war. Im Jahre 1861 hatte die Zahl der zufällig Kranken 31,45 pCt. betragen, so dass sie im Jahre 1862 bedeutender gewesen war. Im Malmö- und Upsala-Hospitale war die Zahl der zufälligen Krznkheiten am grössten, im Wexiö-Hospitale am kleinsten gewesen (80,09 pCt. und 72,22 pCt. in jenen beiden, 3,93 pCt. in diesem). — Von den verschiedenen Krankheiten wird angeführt, dass Durchfälle im Upsala- und Malmö-Hospitale am häufigsten waren; 40 Fälle der Art kamen in jenem und 33 in diesem vor; in den übrigen Hospitälern kamen nur einzelne Fälle vor. Die Ursache, dass sie sich in den genannten beiden Hospitälern so häufig zeigten, scheint eine rein zufällige gewesen zu sein, denn im Jahre 1861 kamen sie in denselben nicht vor, waren aber im Wadstena-Hospitale häufig. Im Sommer pflegen sich gewöhnlich Fälle der Art zu zeigen. — Die Zahl der Wechselfieber war im Jahre 1862 etwas geringer als im Jahre 1861, was sich daraus erklären dürfte, dass diese Fieber im ganzen Lande sich weniger häufig zeigten als im Jahre 1861. Die grösste Zahl von solchen Kranken, nämlich 22, kam im Upsala-Hospitale vor, in welchem sich im Jahre 1861 ebenfalls 46 Fälle gezeigt gehabt

hatten. Die Ursache davon dürfte wohl die sein, dass dieses Hospital in der Nähe einer sumpfigen Wiese, die bisweilen überschwemmt wird, belegen ist. — Lungenentzündungen kamen in 45 Fällen (im Jahre 1861 in 36 Fällen) vor, von welchen 16 tödtlich abliefen, also ein Mortalitätsprocent von 35,55 pCt. ergaben. Diese bedeutende Sterblichkeit wird dadurch erklärlich, dass manche Kranke, welche bereits einem Zustande von allgemeiner Abzehrung verfallen waren, von Lungenentzündung ergriffen wurden und dann starben. Im Jahre 1862 sowie im Jahre 1861 hatten das Upsala- und Malmö-Hospital die meisten Fälle von Lungenentzündungen. — Von chronischer Darmentzündung oder chronischer Diarrhoe kamen 37 Fälle, von welchen 11 tödtlich abliefen, vor. Diese Krankheit kam ebenfalls gewöhnlich bei solchen vor, welche an Abzehrung litten und führte früher oder später den Tod herbei. — Schliesslich bemerkt Herr *Huss* noch, dass, wenn die Zahl der zufälligen Krankheiten auch im Jahre 1862 grösser als im Jahre 1861 gewesen sei, so sei doch der Gesundheitszustand in den Hospitälern im Ganzen ein befriedigender gewesen.

13. Uebersicht über die Zahl der Krankenplätze, der Unterhaltstage und täglich vorhandenen Durchschnittszahl der Kranken, sowie auch über die Kosten für Speisung, Arzeneimittel und für die Gesammtkosten der Krankenpflege in sämmtlichen Hospitälern während des Jahres 1862. — Ueber die Zahl der Krankenplätze ist bereits oben berichtet worden. — Die Zahl der Unterhaltstage betrug im Jahre 380,925, woraus sich ergiebt, dass die Durchschnittszahl der täglich verpflegten Kranken in sämmtlichen Hospitälern 1044 betragen hat. Wenn die Zahl der Unterhaltstage auf die Anzahl der während des Jahres verpflegten (1304) vertheilt wird, so findet man, dass jeder Verpflegte im Durchschnitt 292 Tage in dem Hospitale verweilt hat. — Aus einer besonderen Uebersicht über die Durchschnittszahl der Unterhaltstage in den verschiedenen Hospitälern geht hervor, dass die kleinste Zahl im Hospitale von Stockholm und Gothenburg, die grösste im Wisby- und Hernösand's-Hospitale gewesen war, d. h. dass der grösste Umsatz von Kranken in jenen Hospitälern, der geringste aber in diesen stattgefunden hat. — Vergleicht man die in der zu diesem Abschnitte gehörenden Tabelle angegebene Durchschnittszahl von Kranken für jedes Hospital mit der angegebenen Anzahl der Krankenplätze, so findet man, dass im Nyköping- und Wexiö-Hospitale sämmtliche Plätze das ganze Jahr hindurch besetzt gewesen waren, dass im Upsala- und Wisby-Hospitale nur 1 Platz täglich nicht besetzt war,

im Stockholmer Hospitale 31, im Gothenburger 7, im Malmö-Hospitale 5 ebenfalls täglich unbesetzt gewesen sind. Die grösste Anzahl der unbesetzt gewesenen Plätze hatte das Hospital in Stockholm gehabt, was sich, wie bemerkt wird, theils daraus erklärt, dass dieses Hospital im Jahre 1862 den lebhaftesten Umsatz von Kranken hatte, theils auch dadurch, dass dasselbe als kürzlich eröffnetes Hospital sich nicht so sehr mit mehr oder minder Unheilbaren hatte anfüllen können, welches bei allen älteren Hospitälern der Fall gewesen war. In der Regel müssen in jedem Hospitale 2 bis 3 Plätze, um in dringenden Fällen und bei plötzlichen Erkrankungen Kranke aufnehmen zu können, frei sein. Dass demungeachtet im Nyköpings- und Wexiö-Hospitale täglich alle Plätze besetzt waren, wird sich dadurch wohl erklären lassen, dass dieselben mitunter gezwungen worden sind, mehr Kranke aufzunehmen, als nach jener bestehenden Vorschrift erlaubt ist. — Was die Speisungskosten anbelangt, so betrugen dieselben für alle Hospitäler 150,961 Reichsthaler 64 Öre (Heller). Wird diese Summe auf die Anzahl der Unterhaltstage vertheilt, so findet man, dass für jede Person im Durchschnitt täglich 39,52 Öre für Speisung ausgegeben wurde. Für einen jeden das ganze Jahr hindurch verpflegten Kranken, d. h. für einen jeden das ganze Jahr hindurch besetzt gewesenen Krankenplatz, betrugen dieselben 143 Reichsthaler 64 Öre. — Die Durchschnittskosten für die Speisung einer jeden Person auf den Tag oder für die Tagesportion war aber in den verschiedenen Hospitälern durchaus ungleich; am geringsten waren sie im Nyköping's- und Wexiö-Hospitale, mit 33 Öre in jenem und 36 Öre in diesem, am höchsten im Gothenburgs- und Wisby-Hospitale mit 45 Öre gewesen, was theils auf einem etwas ungleichen Speisungsreglement in den verschiedenen Hospitälern, theils auf den verschiedenen Preisen der Lebensmittel in den verschiedenen Oertern beruhete. — Die Kosten für Arzeneimittel betrugen in sämmtlichen Hospitälern 2207 Reichsthaler 51 Öre; für eine jede Person täglich 0,57 Öre; für das ganze Jahr kostete jeder der verpflegt wurde, an Arzeneimitteln 2 Reichsthaler 11 Öre. Es wird indessen bemerkt, dass die Kosten für Arzeneien in den verschiedenen Hospitälern sehr variirt hätten, am geringsten im Hernösand's-, am grössten im Upsala-Hospitale gewesen seien. Diese Ungleichheit beruhete theils auf der Beschaffenheit und Zahl der zufälligen Krankheiten, theils aber auch wohl auf den verschiedenen Ansichten der Aerzte der Hospitäler über die Anwendbarkeit und das Wirkungsvermögen der Arzeneimittel in der Behandlung von Geisteskrankheiten. — In der Rubrik Gesammtkosten für Krankenpflege sind

nicht alle von Seiten der Hospitäler gemachten Ausgaben, wie z. B. Neubauten, Reparaturen und dergleichen begriffen, sondern nur diejenigen, welche für die eigentliche Krankenpflege verwendet sind, wie Speisung, Kleidung, das ganze Inventarium, Feuerung, Erleuchtung, Wärterlohn u. s. w. verrechnet worden. Diese Gesammtkosten betrugen 330,515 Reichsthaler 65 Öre. — Diese Summe auf die Unterhaltstage vertheilt, ergiebt für jeden Kranken einen täglichen Kostenaufwand von 86,76 Öre und für jeden Kranken für das Jahr 316 Reichsthaler 58 Öre. — Im Jahre 1861 hatten für jeden Kranken die Kosten für den Tag 71,78 Öre und für's Jahr 261 Reichsthaler 99 Öre betragen. Dieser bedeutende Unterschied in den Kosten zwischen beiden Jahren erklärt sich theils daraus, dass dieselben im Jahre 1861 nur für 8 Hospitäler berechnet waren, indem das damals noch in der Einrichtung begriffene Stockholmer Hospital nicht wie im Jahre 1862 in Rechnung gekommen war, theils aus den höheren Preisen der Lebensmittel und grösseren Kosten für die Speisung, theils und hauptsächlich aber daraus, dass ganz bedeutende Einkäufe für die im Hernösand's- und Wadstena-Hospitale eingerichteten neuen Krankenplätze gemacht worden waren. Die Durchschnittskosten für jede Person für den Tag waren in den verschiedenen Hospitälern sehr ungleich; am niedrigsten im Nyköping's-Hospitale 62,03 Öre, am höchsten im Stockholmer Hospitale 1 Rthlr. 36 Öre und im Hernösands-Hospitale 1 Rthlr. 35 Öre, so dass in diesen beiden Hospitälern jeder Kranke täglich 2,19 Male mehr als im Nyköpings-Hospitale kostete. In den übrigen Hospitälern, wenn man das von Wisby mit seiner geringen Krankenzahl nicht mitrechnet, variirten die Kosten zwischen 70 und 90 Öre. Jeder das ganze Jahr hindurch besetzte Krankenplatz hat im Stockholmer Hospitale 497 Rthlr. 38 Öre, im Nyköpings-Hospitale 226 Rthlr. 42 Öre gekostet; in den übrigen Hospitälern variirten die Kosten für einen solchen Platz zwischen diesem Maximum und Minimum.

14. Angabe über die in sämmtlichen Hospitälern für die Krankenpflege angestellten Personen. — Wir ersehen aus dieser Angabe, dass die Zahl der Aerzte dieselbe wie im Jahre 1861 war; im Wadstena-Hospitale wurde auch ein zweiter Aufseher angestellt. Die Zahl der Vorsteherinnen war dieselbe geblieben. Die Zahl der für die specielle Krankenwartung angestellten Personen betrug in allen Hospitälern 107, nämlich 47 Wärter und 60 Wärterinnen. Zählt man die in sämmtlichen Hospitälern befindlichen Krankenplätze zusammen, so kommt im Durchschnitt auf 10,17 von solchen ein Wärter oder eine Wärterin. In den verschiedenen Hospitälern war dieses Verhältniss aber ungleich, denn in 4 Hospi-

tälern kamen zwischen 7 und 8 Kranke, in den Uebrigen zwischen 10—16 auf jeden Wärter oder jede Wärterin. Diese Ungleichheit beruht hauptsächlich auf den Anträgen der respectiven Aerzte um Anstellung eines grösseren oder geringeren Wärterpersonales, je nachdem ein Hospital mehr oder weniger ruhige, unruhige oder gewaltsame Kranke beherbergt. Wenn die Verhältnisse in irgend einem Hospitale ein grösseres Wärterpersonal erfordern, so werden gelegentlich auch Extrawärter angenommen.

Zweite Beilage. Wissenschaftliche Beobachtungen. — 1. Krankheitsfälle, mitgetheilt vom Oberarzte Dr. *Lenström* in Hernösand. Der erste Fall ist besonders wegen des Eigenthümlichen in Hinsicht der Erblichkeit merkwürdig, dass nämlich ein und derselbe Geisteszustand in einer Familie zwei Male zu einer und derselben scheusslichen Handlung geführt hatte. Derselbe betraf einen 45 Jahre alten Mann, dessen Zustand, als er in's Hospital kam, als *Melancholia maniaca* diagnosticirt wurde. Seine Eltern waren wohlhabende Landleute gewesen, seine Mutter hatte im Alter von 55 Jahren einige Wochen an Geistesstörung gelitten und hatte ein Bruder der Mutter in einem Anfalle von Geistesstörung seine Frau und sieben Kinder umgebracht. Sein Vater war in den letzten Jahren kränklich, aber nicht geisteskrank gewesen. Er selbst war von Kindheit an gesund, hatte einen guten Verstand und ein gesundes Urtheil gezeigt, war verträglich, aber heftig, wenn er gereizt wurde. Er war glücklich verheirathet, litt aber in den letzten Jahren an Brustschmerzen mit Beklemmung unter der Brust, an bisweilen eintretendem Erbrechen und gestörter Verdauung. Er hatte beständig geistige Getränke genossen, in den letzten Jahren aber immer mehr, weil er behauptete, dass sich dadurch das Gefühl von Beklemmung verringere. Häufig wechselte er seinen Wohnort, kaufte und verkaufte Höfe, wobei er denn häufig angeführt wurde, und fing er namentlich nach dem letzten Ankauf eines solchen Hofes an über seine Lage zu grübeln und glaubte durch seine unglücklichen Speculationen Frau und Kind in Armuth gebracht zu haben. Er machte nun allerlei sonderbare Aeusserungen, wie: er sei im Gehirn verdreht, er wolle sich das Leben nehmen u. s. w., und als seine Frau bei einer solchen Gelegenheit angst geworden und zu einem Nachbar um Hülfe zu holen gelaufen war, fand sie ihn, als sie zurückkam, mit einem blutigen Messer, womit er so eben seinen Sohn umgebracht hatte, in der Hand. Gleich darauf hatte er, indem er wieder zu sich gekommen zu sein schien, die Hände gerungen und ausgerufen: „was habe ich gethan, dass ich meinen Sohn umgebracht habe.“ Er wurde verhaftet, von der Behörde aber für

unzurechnungsfähig erklärt und in's Hospital geschafft. — Durch den Gebrauch von *Pulv. anticardialgicus* mit Morphium und später durch Anwendung eines *Infus. lign. Quassiae* mit *Tinct. Nuc. vomic.* wurde er hergestellt. — Dr. *L.* glaubt, dass in diesem Falle die gestörte Verdauung, die cardialgischen Schmerzen und die gehemmten Absonderungen von den Unterleibsorganen, welche in Folge des Branntweinsaufens entstanden sein mochten, das protopathische Moment gewesen seien, welches Störung in den Functionen eines zu solcher durch Erbschaft prädisponirten Gehirns errregt habe, welche Störung sich durch den melancholischen Zustand zu erkennen gab, und dass dieser in einen maniakalischen Anfall ausgeartet sei, in welchem das Verbrechen begangen worden war. Obschon der Mann als geheilt betrachtet werden dürfte, so glaubt Herr *L.* doch, dass es nicht gerathen sei, ihn aus dem Hospitale zu entlassen, indem er leicht wieder anfangen könne zu saufen, dadurch denn neuerdings Störungen in den Unterleibsorganen entstehen möchten, die dann wiederum ein Hirnleiden mit denselben unglücklichen Folgen wie das erste Mal hervorrufen könnten. — Der zweite Fall, welcher als Wahnsinn diagnosticirt wurde, betraf einen 31 Jahre alten Steuermann, welcher von gesunden Eltern abstammte, im Elternhause gross geworden, immer gesund, aber von sehr heftiger Gemüthsart gewesen war. Bei Gelegenheit einer Rückreise von Süd-Amerika war er aus dem Mast mit dem Kopf gewaltsam auf das Verdeck des Schiffes gefallen, lag deshalb lange Zeit krank, genas aber endlich. Nach seiner Heimkehr hielt er sich 2 Jahre in Gothenburg auf und da er keinen Dienst auf einem Schiffe erhalten konnte, so litt er den grössten Mangel und kam einige Male mit der Polizei in Berührung. Da seine Antworten bei einer solchen Gelegenheit aber der Art waren, dass man ihn für geisteskrank hielt, so wurde er nach seinem Geburtsort transportirt und daselbst von seinen Eltern mit offenen Armen aufgenommen. Sehr bald fing er aber auch hier an sonderbare Aeusserungen zu machen und wollte sich durchaus nicht beschäftigen. Er behauptete, er sei sündenfrei und ein sehr angesehener Mann, und sei seine Mutter nicht seine rechte, sondern nur sogenannte Mutter. Als er eines Tages Essen aus einem Schranke nehmen wollte, bat ihn die Mutter, damit zu warten; er kehrte sich um und schlug dieselbe mit der geballten Faust so heftig in's Gesicht, dass sie sofort niederstürzte. Vor Gericht erklärte er, er habe eine andere Mutter als die, welche sich so nenne, er sei sündenfrei und ein von Gott auserkorenes Werkzeug, und da er für unzurechnungsfähig erklärt wurde, ward er dem Hospitale übergeben. Er war von untersetzter Statur, hatte einen lebhaften Blick

mit einem etwas übermüthigen Lächeln und deutete nichts in seinem Gesichte auf Geistesstörung hin. Auf der linken Seite des Kopfes befand sich eine fast 5 Zoll lange Narbe mit einem gelinden Eindruck und konnte er auch den rechten Arm nicht gehörig ausstrecken. Er klagte über nichts, versicherte, sich vortrefflich zu befinden, ass und schlief gehörig, und waren Se- und Excretionen in Ordnung. Er äusserte sich in jeder Hinsicht klar, zusammenhängend und verständig, ausgenommen in dem, was seine Eltern und Religionsbegriffe betraf, indem er glaubte höher als andere Menschen zu stehen, sündenfrei und von einer auserkorenen Mutter geboren zu sein. Hierüber sprach er aber niemals von selbst, sondern nur wenn man ihn auf diesen Gegenstand brachte. Im Uebrigen konnte man sich Stunden lang mit ihm unterhalten, ohne etwas Unverständiges an ihm zu bemerken. Arbeiten wollte er nicht, da er meinte, dieses sei für ihn nicht nöthig und beschäftigte er sich nur mit Lesen und Umhergehen. — Herr *L.* glaubt, dass hier eine idiopathische Geisteskrankheit, mit dem für dieselbe charakteristischen Hochmuth vorhanden und dass dieselbe ohne Zweifel durch die gewaltige Läsion im Gehirn, die der Mann bei dem Sturz aus dem Maste erlitten habe, verursacht worden sei. Da seit dem Sturze schon eine sehr lange Zeit verflossen war, so hielt Herr *L.* eine arzeneiliche Behandlung für nutzlos und glaubt, der Fall dürfte unheilbar sein.

2. Anmerkungen vom Oberarzte Professor *Kjellberg* in Upsala. — Herr *K.* glaubt, dass man besonders auf die Anaemie als eine von den prädisponirenden Ursachen der Geisteskrankheiten aufmerksam sein solle und meint, dass die immer mehr überhand nehmende Anaemie dazu beitrage, dass Geisteskrankheiten häufiger als früher vorkommen. — Sieht man, sagt er, den ersten Ausbruch der Geisteskrankheit als ein Symptom von Hirnirritation an, so ist es klar, dass eine solche Irritation um so leichter zu Stande kommen wird, je weniger Resistenz das Organ besitzt, und lasse es sich nicht bestreiten, dass die Energie und Resistenz in jedwedem Theile des Cerebro-spinal-Systemes in einem Zustande von Anaemie vermindert seien. Er bemerkt weiter, dass er bei Personen, in deren Familie eine erbliche Anlage für Geisteskrankheit vorhanden war, Gelegenheit gehabt habe, beim ersten Ausbruch einer solchen eine gesunde und kräftige Blutmischung wahrzunehmen; in denjenigen Fällen aber, in welchen er berechtigt gewesen sei, die Geisteskrankheit für eine acquirirte Krankheit zu halten, habe der anämische Typus fast niemals gefehlt und sei wirkliche Genesung dann auch in demselben Verhältnisse eingetreten, in welchem die anämischen Symptome sich verloren hätten. — Was die Ursachen der in den letzten

Decennien in Schweden immer mehr überhand nehmenden anämischen Diathese und zwar nicht allein in den Städten, sondern auch unter dem Landvolke anbelangt, so glaubt Herr *K.*, habe man viel zu wenig auf die diätetischen Missbräuche, welche sich in den letzten Zeiten unter dem Volke immer mehr geltend gemacht hätten, geachtet. Unter diesen Missbräuchen, meint er, habe keiner so viel Unheil angerichtet, als der unerhörte Verbrauch von Kaffe, welcher bei einer grossen Masse des Volkes fast das einzigste Nahrungsmittel sei. Ebenso wie der Säufer im Branntwein, könne der Kaffetrinker nur im Kaffe eine Linderung der nagenden und lästigen Empfindungen im Präcordium, welche in Folge des übermässigen Genusses dieses Reizmittels entstanden seien, finden. Hat sich das chronische Magenleiden ausgebildet, so können übrigens gute und natürliche Nahrungsmittel nicht mehr vertragen werden, die Blutbereitung wird in Folge der Verdauungsstörung unvollständig und treten so die anämischen Symptome immer mehr hervor. So glaubt Herr *K.*, sei der Verlauf bei vielen, besonders weiblichen Kranken, die in's Hospital kamen, gewesen und sei er überzeugt, dass manche von diesen nicht den mehr zufälligen Ursachen, welche bei ihnen Geisteskrankheit hervorriefen, erlegen gewesen sein würden, wenn nicht ihre Widerstandskraft schon im Voraus so tief untergraben gewesen wäre. Die Indicationen für die Behandlung, welche aus dieser anämischen Complication entnommen werden können, sind nach Herrn *K.*, dass man das Magenleiden zuerst zu beseitigen sucht, welches aber, wie er bemerkt, oft sehr schwer wird, und dass man, wenn dieses gelungen ist, einfache Eisenmittel anwendet. Er versichert, oft gefunden zu haben, dass, wenn die Symptome der Anämie anfingen zu verschwinden, auch die der Hirnirritation abzunehmen begannen. Er gesteht jedoch, dass bei mehr inveterirten Fällen das Verhältniss nicht so einfach sei, sondern würde die Prognose in demselben Grade schlimmer, je länger die Hirnirritation bestanden habe. — Zu denjenigen Ursachen, welche mehr direct bei'm ersten Auftreten von Geisteskrankheiten wirken, zählt er ganz besonders die deprimirenden Einflüsse, Nahrungssorgen, religiöse Grübelei und unglückliche Liebe und hat er beständig gefunden, dass erbliche Anlage eine grosse Bedeutung als Krankheitsursache habe. — Endlich bemerkt er noch, dass er seine früher ausgesprochene Ansicht, dass die Syphilis in einem ursachlichen Verhältnisse zur *Paralysis generalis* stehe, durch seine im letzten Jahre gemachten Beobachtungen bestätigt gefunden habe, und wünsche er daher die allgemeine Aufmerksamkeit auf die Ermittelung der

Frage zu richten, ob die *Paralysis generalis* ausschliesslich als eine cerebrale Form der syphilitischen Degeneration zu betrachten sei.

3. Beobachtungen von Dr. *Hjertstedt*, Oberarzte in Wadstena. — Unter denen, die im Jahre 1862 in's Wadstena-Hospital kamen, waren erbliche Anlage, religiöse Grübelei und Missbrauch geistiger Getränke, so wie auch Epilepsie die Hauptursachen ihrer Geisteskrankheiten. — Herr *H.* theilt besonders einen Fall mit, in welchem gekränktes Ehrgefühl und falsche Schaam die Veranlassung zu einer Geisteskrankheit bei einem 45 Jahre alten Weibe, welches wegen eines sogenannten Salzflusses in das Kurhaus zu Wadstena gebracht worden war, abgaben. Da dasselbe immer ein sittsames und anständiges Leben geführt hatte, so brachte der Gedanke, man könne glauben, es sei wegen Syphilis in's Kurhaus gebracht worden, dasselbe in Unruhe und Angst, welcher Zustand etwa eine Woche lang anhielt, dann aber in eine so heftige und gewaltsame Geistesverwirrung ausartete, dass man die Kranke in's Hospital schaffen musste. In den ersten beiden Wochen dauerten auch hier die heftigen Ausbrüche, die sie im Kurhause gehabt hatte, fort, in welchen sie schrie, lärmte und tobte, und dreheten sich ihre unzusammenhängenden und verworrenen Reden meistentheils um religiöse Gegenstände. Mitunter stellten sich zwar Remissionen ein, während welcher sie ruhig hinlag, aber bald kehrten dann die heftigen Paroxysmen wieder. Arzeneien waren ihr nicht beizubringen und nur mit grosser Mühe gelang es bisweilen, sie zu bewegen, Nahrung zu sich zu nehmen, dabei versuchte sie es beständig, sich zu beschädigen und die grossen Geschwüre zu kratzen, weshalb ihr die Zwangsjacke oft angelegt werden musste. Nach Verlauf eines Monats verloren sich die heftigen Anfälle und ging die Krankheit allmählig in Stupidität über; sie schien nichts von dem zu begreifen, was vorging, lag in einer Art von Betäubung und war äusserst abgezehrt und schwach. Bei dem Gebrauch von Arnica und Jodkali und später von China und Eisen nahmen die Kräfte allmhälig wieder zu und besserten sich auch die Geschwüre, allein der Stumpfsinn und die Apathie, verbunden mit grosser Unreinlichkeit, waren am Schlusse des Jahres nicht verändert. Ob das salzflussartige Leiden in diesem Falle das Gehirn afficirte und so zur Geistesstörung mitwirkte, meint Herr *H.*, könne nicht entschieden werden; ihm scheine es aber wahrscheinlicher, dass das Weib, welches früher ehrbar gelebt und dessen Uebel vielleicht ererbt sein konnte, nicht die Schande zu ertragen vermocht habe, welche sie sich nach der Meinung des Volkes überhaupt durch ihren Aufenthalt im Kurhause zugezogen zu haben glaubte. — Unter den übrigen Kranken, die aufgenommen wurden,

befanden sich eine 50 Jahre alte Frau mit ihrem 16 Jahre alten Sohne, welche beide einige Tage nach ihrem Besuche einer Versammlung von Lesern von einer so gewaltigen Geistesstörung ergriffen worden waren, dass sie in's Hospital gebracht werden mussten. Bei beiden äusserten sich die Krankheitserscheinungen fast gleich durch unzusammenhängendes Schwatzen, Schreien, Singen, gewaltsame Muskelbewegungen, Zerstörungsbegierde und Unreinlichkeit. Beide wurden nach einigen Wochen ohne arzeneiliche Behandlung ruhig und vernünftig und konnten geheilt entlassen werden. Ob dieselben schon früher an einer solchen Krankheit gelitten hatten, liess sich nicht ermitteln; sie schienen Menschen von sehr einfältigem Verstande und reizbarer Gemüthsart zu sein. Zum Schlusse erwähnt Herr *H.* noch einen Fall, in welchem ein Karbunkel im Nacken den Ausbruch einer heftigen Geistesstörung veranlasst zu haben schien, die sich erst spät wieder verlor.

4. Gerichtsärztliches Gutachten vom Oberarzte Dr. *Liedholm* in Wexiö. — Auf dieses sehr ausführliche Gutachten über eine Frau, die an Melancholie leidend ihr Kind getödtet hatte können wir hier nur aufmerksam machen und wollen nur bemerken dass dasselbe dahin lautete, dass die Person, obschon sie im Hospitale etwas besser geworden, doch nicht in einem solchen Zustande sei, dass sie von Seiten des Gerichts verhört werden könne.

Dritte Beilage. Ueber den Religionsunterricht und die Seelsorge im Hospitale zu Stockholm, vom Hospitalprediger *C. J. Petersson.* — Ausser dem öffentlichen Gottesdienste werden täglich, besonders in der zweiten Männer- und zweiten Weiberabtheilung, Bet- und Bibelstunden abgehalten, denen irgend eine Stelle aus der heiligen Schrift, womöglich aus den Psalmen, zum Grunde gelegt wird, über welche einfach und, wenn es sich machen lässt, auf populäre Weise gesprochen wird und zwar so, dass es für das Herz, Gemüth und Wandel der Zuhörer passt. Ganz besonders, sagt Herr *P.*, lasse er es sich angelegen sein, dass der reiche Trost des Evangeliums dem beladenen und gedrückten Geiste zugänglich gemacht, dass derselbe so viel als möglich auf das allein Nothwendige hingewiesen und von den mancherlei, meistentheils irdischen und zeitigen Sorgen, welche das Gemüth des Kranken quälen, abgelenkt werde. Er bemerkt, dass die Kranken sich im öffentlichen Gottesdienste und in den Betstunden meistentheils still und ruhig betragen hätten und dass die, welche sich im Anfange gegen diese täglichen Andachtsübungen abgeneigt gezeigt hätten, später gern zu denselben gekommen wären. In den Herbst- und Winterabenden suchte er in der Männerabtheilung durch das Vorlesen leicht fass-

licher Stellen aus der Reformationsgeschichte oder von Charakterschilderungen, kleinen Reisebeschreibungen oder von Aufsätzen aus Zeitschriften von moralischem und religiösem Inhalte zu beschäftigen, und dass die Kranken das Vorgelesene aufmerksam angehört hatten, ergab sich daraus, dass manche von denselben nach beendigter Vorlesung die Namen, welche vorgekommen waren, angeben konnten. Bei bettlägerigen Kranken hielt er die Andachtsstunden an deren Bett ab und hörten dieselben das Vorgelesene andächtig an, ja eine Frau sprach den Wunsch aus, dass diese Stunden so oft wie möglich wiederholt werden möchten, weil sie innig darnach verlange. — Einigen Personen konnte auch nach der gehörigen Vorbereitung das Abendmahl ertheilt werden.

Wenn, sagt Herr *P.*, er noch nicht bestimmen könne, welchen Einfluss die geistige Pflege auf den Verlauf, die Entwicklung oder Veränderung der Geisteskrankheit selbst ausübe, so müsse er es doch als eine nicht zu verneinende Thatsache anerkennen, dass die religiöse Erbauung hier wie überhaupt von einer durchgreifenden und herrlichen Bedeutung sei, und zwar um so mehr, weil es nicht bestritten werden könne, dass man nicht selten findet, dass Geisteskrankheit theils von einem mehr oder minder klar zum Bewusstsein gekommenen religiösen Bedürfnisse, welches, da es ihm an gehöriger Nahrung und Leitung fehlte, auf Irrwege gerathen ist, theils aber auch von schweren, in's Seelenleben tief eingreifenden, moralischen Verwilderungen hervorgerufen wird. Wenn auch auf der einen Seite zugegeben werden müsse, dass der Zustand des Kranken so geschwächt sei, dass man jeden Gedanken an religiöser und moralischer Pflege aufgeben müsse, so müsse doch auf der anderen Seite anerkannt werden, dass in Analogie mit dem physischen Leben eine Störung in Einer von den Seelenkräften eingetreten sein kann, während manche von den Anderen, wenn auch nicht in voller Kraft und Stärke, dennoch in ihren Functionen fortfahren. Das Gefühl für die höchsten Angelegenheiten des Lebens kann noch warm schlagen und kann der Wille sich nach denselben sehnen und macht dieser Umstand schon an und für sich geistige Mittel erforderlich. Wenn nun aber diese Seelenkräfte, welche noch einigermaassen gegen dieses geheimnissvolle Leiden geschützt zu sein scheinen, auf Gegenstände von hoher, reiner und heiliger Beschaffenheit, vor allen Dingen auf den, welcher schon in seiner Person das reinste Urbild der Wahrheit, Weisheit und Heiligkeit ist, gerichtet werden, so dürfte dieses wohl nicht ohne grossen Einfluss zur Herstellung des gestörten Gleichgewichtes in dem gestörten Seelenzustand sein. — Der Umstand, sagt Herr *P.* weiter, habe besonders seine Aufmerksamkeit erregt, dass, sofern der Kranke verräth,

dass ihm im gesunden Zustande etwas von dem tieferen Bedürfniss seines Daseins bekannt gewesen sei, so dass, wenn er sich auch nicht die tiefe, eigenthümliche Anschauung vom christlichen Leben und Dasein sollte angeeignet haben können, er dennoch für Einflüsse von reiner und geistiger Beschaffenheit offen steht, dass er dann, selbst auf dem Standpunkte des Wahnsinnes, nicht die äussere Erbauung und Erhebung des Gemüths entbehren kann, welche von dem Gottesdienste und der christlichen Gottesverehrung im Allgemeinen unzertrennlich sind. Dieses, sagt Herr *P.*, hätten ihm bestimmte Thatsachen bewiesen, indem manche Geisteskranke versichert hätten, dass die schönsten Stunden in der Woche die gewesen seien, welche sie in der Kirche zugebracht hätten, dass er, wenn die Betstunden ein Mal ausgesetzt waren, von manchen Kranken gehört habe, dass ihnen vieles gefehlt habe und dass ein solcher Tag unter viel traurigeren Verhältnissen verfliesse als der, welcher durch Gebet und Betrachtung von Gottes Wort eingeweihet würde. — Anders gestaltet sich nach Herrn *P.* aber die Sache, wenn es sich deutlich ergiebt, dass der Kranke während seines normalen Geisteszustandes so tief in Ausschweifungen und Lastern versunken gewesen war, dass er es ganz vergessen hatte, dass sich in dem Menschen auch ein Leben rührt, welches geistige und himmlische Nahrung bedarf, vielmehr solches aus seinem gewöhnlichen Gesichtskreise für etwas Krankhaftes, welches zum Schweigen gebracht und unterdrückt werden müsse, gehalten hatte. In einem solchen Falle nun müsse man anerkennen, dass eine solche Gemüthsverfassung nicht zur Erweckung und zur Hervorrufung von solchen Lebensgrundsätzen und einer solchen Lebensanschauung geeignet sei, welche ihren Grund in der Gemeinschaft des menschlichen Geistes mit Gott haben. Wenn bei solchen Personen die Krankheit in einem mehr ausgebildeten Stadium auftrat oder in Manie oder Bewusstlosigkeit überging, so müsse mit der Einwirkung von Seiten des Predigers so lange gewartet werden, bis lichtere Augenblicke wiederkehren, in welchen die Seele aus ihrer dunkelen Verwirrung wieder auftaucht oder nach dem Zeugnisse des Arztes die Convalescenz und die Zeit der völligen Herstellung heran nahet. Im Allgemeinen schien es Herrn *P.*, dass jeder öffentliche Gottesdienst auf Alle, die ihm beiwohnen konnten, einen wohlthätigen Einfluss hatte. Nur ein Kranker konnte nicht vermocht werden, demselben oder einer Betstunde beizuwohnen, welches jedoch seinen Grund in der irrigen religiösen Vorstellung desselben, nämlich die, dass er der Messias sei, hatte. Nachdem Herr *P.* noch einige Fälle erwähnt hat, die beweisen, wie wohlthätig mitunter der Zuspruch des Geistlichen wirken kann, schliesst

er seinen interessanten Bericht mit dem Bemerken, dass in Fällen von religiöser Melancholie manche Kranke die religiöse Unterweisung freudig und aufmerksam annahmen und ihr Herz für solche öffneten, dass dieses aber nur von kurzer Dauer war, indem dieser Zustand stets zwischen Dunkel und Licht wechselte.

Vierte Beilage. Bericht in Bezug auf die Religionsübungen und den Religionsunterricht im Wadstena-Hospitale während des Jahres 1862, vom Prediger *C. A. Bunge.* — Die Zahl der Kranken, welche dem sonntäglichen Gottesdienst beizuwohnen pflegten, betrug 113, 46 wurde im Laufe des Jahres das Abendmahl nach gehöriger Vorbereitung ertheilt; Morgens und Abends hielt ein dazu passender Wärter das Gebet, wobei der Prediger bald hier bald dort zugegen war. Was die eigentliche Seelsorge anbelangt, so soll und kann dieselbe nach des Herrn *B.* ertheilten Instructionen nur bei solchen Kranken stattfinden, deren Gemüth ununterbrochen oder in längeren Zwischenzeiten einen gewissen Grad von Selbstthätigkeit hat oder bei solchen, die sich schon in der Convalescenz befinden und ihrer Herstellung entgegen gehen. Herr *B.* versichert nun, dass er diesen Theil seines Amtes immer mit der gehörigen Unterscheidung ausgeführt habe, dass er aber über das, was er als Seelsorger bisher ausgerichtet habe, nichts sagen könne, was der Bemerkung werth wäre, jedoch hoffen müsse, dass nicht Alles von dem, was er gesprochen habe, ganz fruchtlos sei. Wenn auch manche von denen, unter welchen von Seelsorge die Rede sein konnte, sich auch unzugänglich für die Wahrheit und den Trost der Religion zeigten, so hörten doch Andere gern das an, was er ihnen aus Gottes Wort als auf ihren Zustand passend vortrug, Dieses fand nun besonders bei solchen Statt, die fast hergestellt waren, und da solche dann gewöhnlich bald entlassen wurden, so sagt Herr *B.*, habe er keine Gelegenheit gehabt, zu erfahren, ob seine Arbeit als Seelsorger fruchtbar gewesen sei oder nicht. — In der im Hospitale eingerichteten Schule wurde täglich einige Stunden lang von einigen Lehrern unter Aufsicht des Predigers Unterricht ertheilt, und wird bemerkt, dass die meisten Schüler sich gern einfanden und dass diese Beschäftigungsart daher wohlthätig wirken dürfte. Ganz besonders liebten die Schüler die Singübungen und zeigte es sich hierbei, dass ein natürlich musikalisches Talent auch in der Verwirrung des Verstandes sich geltend zu machen versteht. Im Jahre 1862 besuchten 23 die Schule.

Fünfte Beilage. Beschreibung des Hernösands-Hospitales, vom Oberarzte Dr. *A. A. Lenström.* — Dieser Beschreibung sind eine Ansicht des Hospitales und zwei Risse beigefügt.

Sechste Beilage. Speiselisten für das Upsala- und Stockholmer Hospital.

Siebente Beilage. Aufgabe der im Jahre 1862 von den Kranken gemachten Arbeiten. Es finden sich hier specielle Angaben über die im Upsala-, Stockholmer und Wadstena-Hospitale verrichteten Arbeiten.

Achte und Neunte Beilage. In diesen finden sich die Aufgaben über die im Jahre 1862 gemachten Ausgaben des allgemeinen Hospital- und Kinderhausfonds und der Einnahmen derselben.

*v. d. Busch.*

# Bibliographie.

---

## *1. Selbständige Werke.*

### Deutsche.


*Brandes* (Dr. *Gust.*), Die Irrencolonien, im Zusammenhange mit den ähnlichen Bestrebungen auf dem Gebiete der Armen- und Waisenpflege und mit besonderer Rücksicht auf die Verhältnisse im Königreich Hannover. Hannover (Carl Rümpler). 160 S.

*Brosius* (Dr.), Die Elemente des Irrsinns. Neuwied und Leipzig (Häuser). 231 S. (1 Thr. 10 Sgr.)

*Bruch* (*J. Fr.*, Prof. d. Theol.), Theorie des Bewusstseins — ein psycholog. Versuch. Strassburg (Treuttel u. Wurtz), 1864. 395 S.

*Leidesdorf* (Dr. *Max.*), Lehrbuch der psychischen Krankheiten. Zweite umgearbeitete und wesentlich vermehrte Auflage der Pathol. und Therap. der psych. Krankh. Mit 27 Holzschnitten und 5 Stahlstichen. Erlangen (Ferd. Enke). 338 S. (2 Thlr. 5 Sgr.)

*Perty* (*Max.*), Ueber das Seelenleben der Thiere. Thatsachen und Betrachtungen. Leipzig u. Heidelberg (C. F. Winter). 336 S.

*Schlager* (Dr. *Ludw.*), Vorträge über die Erkenntniss und Behandlung der Geistesstörungen und über das Vorgehen bei forensischen Begutachtungen psychischer Zustände. 1. Liefg. 12 Bogen. Wien (Selbstverlag des Verfassers). (1 Thlr. 15 Sgr.)
(1 Thlr. 26 Sgr.)

*Schroeder van der Kolk*, Seele und Leib in Wechselbeziehung zu einander. Sechs Vorträge etc. Braunschweig (Fr. Vieweg & Sohn). 192 S.

*Scuhr* (*E.*), Ueber Empfindung u. Bewegung. Zur Erläuterung des Verhältnisses zwischen Leib und Seele. Mit eingedr. Holzschn. Celle (Schulze). 87 S. (15 Sgr.)

## Ausländische.

*Berthier* (*P.*), Excursions scientifiques dans les asiles d'aliénés. Bourg-en-Bresse (Milliet-Bottier), 1864. 94 pp.

*Billod* (Dr. *E.*), Traité de la Pellagre d'après des observations recueillies en France et en Italie, suivi d'une enquête dans les asiles d'aliénés. Paris (Vict. Masson et fils). (10 Frcs.)

*Black* (*C.*, M. D. Lond.), The insanity of George Victor Townley. London (C. F. Pitman). 34 pp.

*Desgranges*, Du suicide au point de vue médico-psycholog. Lyon (Vingtrinier), 1864. In 8. 23 pp.

*Flourens* (*P.*), Psychologie comparée. 2. Edit. Paris (Garnier Frères), 1864. 277 pp. (1 Thlr. 5 Sgr.)

Huitième rapport de la commission permanente d'inspection des établissements d'aliénés. 1862. Bruxelles (M. Hayez), 1864.

*Lemoine* (*Albert*), L'aliéné devant la philosophie, la morale, la société. 2. Edit. Paris (Didier & Comp.). 552 pp. (1 Thlr. 5 Sgr.)

*Lombroso* (*Ces.*), Genio e Follia. Prelezione ai corsi di antropologia e clinica psichiatrica presso la R. Univ. di Pavia. Milano, 1864. 46 pp.

*Maudsley* (*Henry*), On the Method of the Study of Mind: an introductory chapter to a Physiology and Pathology of the Mind. London (Churchill and Sons). 31 pp.

*Mundy* (Dr. *J.*, de Moravie), Sur les divers modes de l'assistance publique appliquée aux aliénés. Paris (Aug. Marc). 60 pp.

*Pain* (*A.*), Les divers modes de l'assistance publique appliquée aux aliénés. Paris (J. B. Baillière & fils). 65 pp.

*Schaible* (*Charles H.*), First Help in accidents. London (H. Hardwicke), 1864. 225 pp. (1 Thlr.)

*Tonino* (*Giov.*), Memoria sopra aleuni Manicomi di Francia e Svizzera con brevi parole sopra altri d'Inghilterra e d'Italia. Torino (Tipogr. Favale), 1864. 105 pp. (2 L.)

---

## 2. *Psychiatrisches in nicht-psychiatrischen Zeitschriften.*

## Deutsche.

*Förster* (*A.*), Mittheilungen aus der patholog.-anatom. Anstalt zu Würzburg (Hirnkrankheiten). — Würzb. med. Zeitschr. V. 1. S. 36. 1864.

*Gerhardt (C.)*, Herzkrankheit und Geisteskrankheit. — Wiener medic. Presse. No. 7. 1865.

*Görk*, Fall von zweifelhafter Zurechnungsfähigkeit. — Deutsch. Zeitschr. f. Staatsarzneik. N. F. XXIII. 1. S. 137. 1865.

*Krause (W.)*, Die Irrencolonie Einum bei Hildesheim. — Hannov. Zeitschr. f. pract. Heilk. II. 1. S. 1. 1865.

*Liman*, Fall von Dipsomanie. — Vierteljschr. f. ger. Med. N. F. II. 1. S. 168. 1865.

*Rütimeyer (Ludw.)* und *Wilh. His*, Crania Helvetica. Sammlung schweiz. Schädelformen. Mit Atlas von 82 lith. Doppeltaf. Basel (George), 1864. gr. 4. 63 S. mit 6 Tab. In Mappe. (16 Thlr.)

*Schaible*, Gutachten über die Zurechnungsfähigkeit eines der Brandstiftung angeklagten Knaben. — Deutsche Zeitschr. f. Staatsarzneik. N. F. XXIII. 1. S. 132. 1865.

*Schlager*, Ueber den heutigen Standpunkt der Psychiatrie und über den Stand der Irrenfürsorge in verschiedenen europäischen Staaten. — Wien, med. Wochenbl. XX. 42. 43. 44. 45. 46. 48. 49. 1864.

— Psychiatrische Reisescizzen über Paris, England und Schottland. — Wien. Zeitschr. (med. Jahrb.) XX. 2. S. 243. 1864.

*Wagner (E.)*, Symmetrische Atrophie beider Hinterlappen des Grosshirns. — Arch. d. Heilk. V. S. 371. 1864. — Schmidt's Jahrb. Bd. 124. No. 11. S. 170 (Blödsinn).

*Weisbach (A.)*, Ueber die Schädelformen österr. Völker. — Wien. Zeitschr. (med. Jahrb.) XX. 1 S. 49 u. 2. S. 33. 1864.

## Ausländische.

Bericht über einen wahnsinnigen Gefangenen. — Edinb. med. Journ. X. p. 559. Dec. 1864.

*Boyd (Rob.)*, Ueber Messung des Kopfes und das Gewicht des Gehirns bei 696 Geisteskranken. — Brit. Rev. XXXV. (69.) p. 219. Jan. 1865.

*Brierre de Boismont (A.)*, Der Selbstmord und der Selbstmordwahnsinn. — L'Union. 7. 1865.

*Gonzales (Zac. Ben.)*, Ueber Geisteskrankheiten. — El Siglo méd. 566. 568. 569. Novbr.; 572. 573. Dec. 1864 u. 575 Enèro 1865.

*Jacquart (H.)*, Verfahren zur Messung des Volumens des Hirns und der Capacität des Cranium bei Menschen und Thieren. — Gaz. de Paris. 23. 1864. (Schmidt's Jahrb. Bd. 124. No. 11. S. 161.)

*Legrand du Saulle*, Gerichtl.-medic. Bedeutung der Zeugnisse und Schriften Geisteskranker, mit Bezug auf den Process Trümpy. — Gaz. des Hôp. 131. 132. 1864.

*Liègey*, Ueber das Regimen der Geisteskranken in Familien (in den Vogesen). — L'Union 128. 1864.

*Purcell* (*F. A.*), Fall von Katalepto-Manie. — Dubl. Journ. XXXVIII. (76.) p. 478. Nov. 1864.

*Parigot* (*Z.*), Ueber Ed. Wetmore's Arbeit: über Seelenstörung in Bezug auf das Recht der testamentar. Verfügung. — Americ. med. Times. N. S. VIII. 13. March. 1864.

*Ramskill (J. S.)*, Ueber Epilepsie. — Med. Times and Gaz. May 28. 1864.

*Renzi (P.)*, Die Centren des psychischen Lebens bei den Wirbelthieren. — Ann. univers. CLXXXV—VII. 1863. 1864. Schmidt's Jahrb. Bd. 124. No. 11. S. 151. (Versuche, durch Experiment die Eigenthümlichkeiten der verschiedenen Hirnorgane festzustellen, bei Fischen, Reptilien, Vögeln).

*Voisin* (*Aug.*), Der Seelenzustand der an chron. Alkoholismus Leidenden bei intercurrirenden acuten Krankheiten. — Gaz. des Hôp. 135. 1864.

*Zanini (Giov.)*, Kindesmord während des Dilirium einer Geisteskranken. — Gazz. Lomb. 38. 1864.

---

# Miscellen.

*Ein Fall einer localen Muskelerkrankung*, in welchem grosse Partieen der Muskulatur beider Arme makroskopisch, wie mikroskopisch in so täuschender Weise das Bild der hochgradigsten wachsartigen Degeneration bei Typhus darboten, wie Vrf. dies in solchem Maassstabe als rein locale Erkrankung vorher noch nicht gesehen hatte. Es war dies ein in der hiesigen Kreis-Irrenanstalt zur Section gekommener Fall von Manie. Der Kranke hatte wegen der heftigen Tobsuchtsanfälle in die Zwangsjacke gesteckt werden müssen, und es hatte sich offenbar in Folge der Einschnürung etwa 8 Tage vor dem Tode ein hochgradiges Pseudoerysipel des rechten Armes entwickelt. Bei der Section zeigten sich das untere Drittheil des Oberarms und die zwei oberen Drittheile des Vorderarms stark geschwollen, blauroth, die Epidermis sehr leicht lösbar, die Cutis hyperämisch, das Unterhautzellgewebe bis zur Dicke von 7''' geschwellt, mit röthlichgelbem Eiter strotzend infiltrirt. Der in seinem oberen Theil normal gefärbte *M. biceps* war in seinem unteren Drittheil mit sehr scharfer schräger Begrenzung nach oben sowohl auf der Oberfläche, wie auf dem Durchschnitt völlig entfärbt, graugelb und gegen die gesunden Partieen deutlich geschwellt; die ganz gleiche Veränderung zeigten auch die benachbarten Muskeln in gleicher Höhe. Eine viel geringere bräunlich geschipperte Entfärbung zeigten auch die oberflächlichen Partieen der Vorderarmmuskeln. Die Venen des Arms enthielten flüssiges dunkles Blut und lockere Leichengerinnsel. Der linke Arm war nicht auffällig geschwellt, die Haut nur leicht blauröthlich gefleckt, das Unterhautgewebe daselbst leicht sugillirt, nur an der Dorsalseite des Vorderarms etwas ödematös. In den Muskeln aber, besonders des Oberarms, ganz symmetrisch und ebenso scharf nach oben begrenzt die ganz gleichen, nur wenig

geringeren Veränderungen, wie links. In den Muskeln anderer Körpergegenden fand sich nichts Aehnliches. Die mikroskopische Untersuchung der erblassten Stellen zeigte durchaus die exquisiteste wachsartige Degeneration mit hochgradigster Zerklieftung der degenerirten Bündel und hier und da liessen sich aus dem Perimysium grosse Mengen kleiner, äusserst zarter, rundlicher, zelliger Elemente isoliren. — Die Localität und die scharfe Begrenzung der Erkrankung lässt hier kaum daran zweifeln, dass dieselbe durch die ja gerade der oberen Grenze der Entartung entsprechende Einschnürung mittelst der Zwangsjacke bei dem tobenden Kranken hervorgerufen war. Diese Ursache, die Art der Entstehung, die begleitenden exquisit entzündlichen Veränderungen der äusseren Bedeckungen lassen hier auch die Muskelveränderungen als entzündliche auffassen. — Dieser Fall hat in mir noch eine Frage angeregt. *Virchow* (Die krankhaften Geschwülste. I. Bd. pag. 143) theilt den Fall einer Ruptur des *Biceps brachii* mit, welche in einem schweren Anfall von *Delirium tremens* eingetreten war. Hatte dieser Kranke vielleicht auch in der Zwangsjacke gesteckt?

Aus „*Zenker*, über die Veränderungen der willkührlichen Muskeln im *Typhus abdominalis.*“ Leipzig bei *Vogel*. 1864. 4. S. 136.

---

*Aus Illenau.* — Wir lassen im Folgenden die statistischen Nachrichten über die Illenauer Anstalt vom Jahre 1864 folgen, wie sie alljährlich in diesen Blättern mitgetheilt werden. Am Ende des Jahres 1863 waren 439 Pfleglinge (193 männliche und 246 weibliche) in der Anstalt anwesend. Aufgenommen wurden im Lauf des vorigen Jahres 345 (167 m. und 178 w.), bis jetzt die höchste Zahl. Nur in den drei zuletzt vorangegangenen Jahren hat die Zahl der Aufgenommenen die von 300 überschritten. Die Gesammtzahl aller Abgegangenen beträgt 365, also einen auf jeden Tag, und zwar Genesene 127 (73 m. und 54 w.), Gebesserte 124 (63 m. und 61 w.), Ungebesserte 77 (33 m. und 44 w.), worunter 58 (22 m. und 36 w.) nach Pforzheim versetzt sind. Gestorben sind 37 (15 m. und 22 w.), ein Sterblichkeitsverhältniss, welches bei der im Jahre 1864 verpflegten Gesammtzahl von 784 immerhin ein geringes genannt werden darf. Am Schluss des Jahres waren es 419 Pfleglinge (176 m. und 243 w.). Auch in diesem Jahr überwog, wie seit lange, die Zahl der weiblichen Pfleglinge. Daher auf der Frauenseite die Ueberfüllung besonders fühlbar und die Durchführung der Aufgabe, in jedem einzelnen Fall augenblickliche Hülfe zu leisten, oft sehr schwer

war. Es ist die Frage, ob diese Aufgabe auch ferner gelöst werden kann, da durch Versagung des Neubaues die Abhülfe auf Jahre hinausgeschoben ist.

Möglich ist es nur dann, wenn alle unschädlichen Pfleglinge aus den beiden Staatsanstalten der Localversorgung überwiesen werden können. Die vom grossh. Ministerium des Innern wiederholt hierfür ergangene Mahnung im Central-Verordnungsblatt vom 18. August 1864, No. XI., sollte von allen Betheiligten beachtet werden. Ebenso wird hier an einen andern hohen Erlass in derselben Nummer erinnert, wonach die Kranken der Anstalt nicht zugeführt werden sollen, bevor deshalb von den zuständigen Behörden angefragt worden ist. Die sog. provisorischen Aufnahmen, welche in Baden so bereitwillig wie kaum in einem andern Lande gestattet werden, sollen trotz der so schwer auf beiden lastenden Ueberfüllung nicht erschwert werden. Dass aber die Abhülfe dieses Uebelstandes nicht allzu lange auf sich warten lassen möge, kann nicht dringend genug gewünscht werden.

(Karlsr. Ztg. 1865, Nr. 45.)

---

*Aus Kennenburg.* — Innerhalb der Zeit vom 1. Juli 1862 bis 30. Juni 1865 wurden in der Privatanstalt behandelt: 46 Männer, 36 Frauen, Summa 82 Kranke.

Der Bestand am 3. Juni 1862 war 12 Männer, 7 Frauen, Summa 19 Kranke.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Es wurden aufgenommen . . . . . | 34 M., | 29 Fr., | Sa. 63. |
| entlassen . . . . . . | 32 M., | 22 Fr., | Sa. 54. |
| Es starben . . . . . . . . . . . | 4 M., | 2 Fr., | Sa. 6. |
| Entlassen wurden als genesen . . . | 10 M., | 11 Fr., | Sa. 21. |
| gebessert . . . | 10 M., | 4 Fr., | Sa. 14. |
| Am 30. Juni 1865 war der Bestand . | 10 M., | 12 Fr, | Sa. 22. |
| Von 82 Behandelten litten an Tobsucht . | 7 M., | 8 Fr., | Sa. 15. |
| Melancholie | 7 M., | 13 Fr., | Sa. 20. |
| Wahnsinn . | 3 M., | 3 Fr., | Sa. 6. |
| Allgemeiner fortschreitender Paralyse . | 10 M., | — Fr., | 10. |
| Typhus . | — M., | 1 Fr., | 1. |
| *Delirium tremens* | 1 M., | — Fr., | 1. |

Als nicht krank wurde aus der Beobachtung entlassen 1 Fr.

Dem Inlande gehörten 48, dem Auslande 34 Kranke an.

Von Letzteren waren aus Bayern 12, Russland 8, der Schweiz 5, Preussen 2, Sachsen 2, aus England, Oesterreich, Belgien, Nassau und Hessen je 1 gebürtig.

In 48 Fällen war Geistesstörung (Selbstmord und Epilepsie mit-

eingerechnet) bei Mitgliedern der Familie des Erkrankten nachweisbar.

46 waren ledig, 25 verheirathet, 9 verwittwet, 2 geschieden.

Dem Militärstande gehörten 6, dem Gelehrten- und Beamtenstande 27, dem Gutsbesitzer-, Fabrikanten- und Privatenstande 18, dem Gewerbestande 11, dem Bauernstande 5 an.

Von sämmtlich Entlassenen und Gestorbenen waren 3 zwischen 15 und 20, 11 zwischen 20 und 30, 20 zwischen 30 und 40, 15 zwischen 40 und 50, 10 zwischen 60 und 70 Jahren alt.

Die Verpflegungszeit betrug für je einen Entlassenen durchschnittlich: 291 Tage. —

Dr. *Hussell.*

---

*Aus Russland.* — Da ich als älterer Ordinator (dirigirender oder Primar-Arzt) bei der Irrenabtheilung des schönen grossen 1. Landhospitales wirke, erlauben Sie mir, dass ich zunächst mit diesem Asyl für Irre beginne. Es ist diese Irrenabtheilung während meiner mehrjährigen Reise im Auslande von dem Oberarzte desselben Hospitales eingerichtet, und vor etwa 1¾ Jahren eröffnet worden. Diese Abtheiiung, die mit der benachbarten Augenabtheilung den einen Flügel des Militär-Hospitales einnimmt, ist für 50—60 Patienten bestimmt, und zwar für den höheren Officiers-*) und niederen Soldatenstand.**) Es ist nur der erste Stock von den Kranken eingenommen, während die Kirche sich im 2. Stock befindet. Im Ganzen enthält das grosse Hospital, das über 1500 Patienten fassen kann, 3 Stockwerke. Doch können auch nicht Militärpersonen aufgenommen werden, und in der allgemeinen Frauenabtheilung sogar 5 und mehr geisteskranke Frauen (d. i. vom Militärstande). Es hat in seiner äusseren Form, — wenn wir von den 2 grossen auch 3stöckigen Nebengebäuden mit Apotheke und Wohnungen, so wie von den Sommerabtheilungen in den Gärten absehen — grosse Aehnlichkeit mit dem Militärhospitale in Berlin. Die Ordnung, Reinlichkeit und innere Einrichtung des Hospitales ist eine musterhafte zu nennen, und das Essen geradezu vortrefflich. — Da die Irrenabtheilung nicht von einem Psychiater eingerichtet worden, und zwar aus einem Flügel des Hospitales, der nicht speciell zu dem Zweck gebaut war, Irre aufzunehmen — lässt die Abtheilung in ihrer Einrichtung noch so manches zu wünschen übrig. Zur zweckmässigen Einrichtung und zur Vervollkommnung derselben sind jedoch

---

*) gegen 15—20.

**) etwa 40—45.

die besten Aussichten vorhanden, da im Anfange dieses Jahres die Reform des in Rede stehenden Hospitales vom Monarchen bestätigt worden ist. Was die Irrenabtheilung betrifft, soll unter andern von jetzt an nicht der Oberarzt,*) wie bisher, sondern ein Psychiater (älterer Ordinator) die Direction derselben mit der Verantwortlichkeit übernehmen, entsprechend dem neuen Programm, demzufolge jede Abtheilung — deren im Ganzen 7 ausser dem Prosector für Sectionen sein werden — als dirigirenden, verantwortlichen Arzt einen Specialisten haben wird. — Diese Krankenabtheilung des 1. Landhospitales mit zweckmässiger Lage ist ganz unabhängig von der des 2. Landhospitales, die bis jetzt zugleich als psychiatrische Klinik dient, und später, wenn die neue Klinik an der Medico-Chirurgischen Akademie von Prof. *Balinsky* eröffnet wird, als Pflegeanstalt benutzt werden soll, wo als älterer Ordinator Staatsrath *Tschepetow*, und als jüngerer College *Nikiferoff* unter der Direction *Balinsky*'s, während ihm in seiner neuen Klinik**) als älterer Ordinator Dr. *Djukow*, und als jüngere Ordinatore *Tschechow* und *Merschejewsky****) assistiren werden. — In Betreff der Kasaner Anstalt, und einer neuen zu Wilna kann ich Ihnen mittheilen, dass von ersterer das Hauptgebäude bis auf die Bekleidung bereits aufgeführt ist, während die neu projectirten Flügel zufolge der Mittheilung des Directors Dr. *Frese* erst im künftigen Jahre begonnen werden. Zur Einrichtung der Wilnaer Irrenanstalt liegt im medicinischen Departement des Ministeriums des Innern bereits ein Project vor. Eine psychiatrische Klinik, die bereits seit einigen Jahren in Dorpat projectirt wird, ist bis jetzt leider noch nicht zu Stande gekommen, trotzdem dass der nur zu früh verstorbene Professor *Wachsmuth* dort die medicinische Klinik geleistet hat.

Betreffs der Dr. *Erlenmeyer*'schen Anstalten Russland's will ich hier nur noch bemerken, dass es keine Königreiche, sondern nur 2 Gouvernements Kasan und Astrachan mit den Städten gleiches Namens giebt; ebenso wenig existiren in Russland die Städte

---

*) Dem, so wie seinem jüngeren Ordinator, als Consultanten für diese Abtheilung anfangs College *Selin*, und jetzt seit einem Jahre ch zur Seite standen.

**) Die, wie zu hoffen ist, wohl noch in diesem Jahre eröffnet wird. —

***) Der in diesen Tagen seine Doctordissertation „Klinische Untersuchungen", betreffend die Vesaniker in der medicinischen Akademie, vertheidigen wird. — Ueber diese Arbeit das Nähere später. —

Archankelsk, Tombock, Knopio und Ulenborg, wohl aber folgende Städte: Archangel, Tomsk, Kuopio und Uleoborg. Den Cretinismus oder vielmehr Kröpfe trifft man hier nicht im Olonet-, sondern im Olonetzkischen Gouvernement an, wo der Dr. *Weisse* nur viele Kröpfe beobachtet hat. Eigentliche Cretinen sind in Russland nicht mit Bestimmtheit nachgewiesen worden, und es ist noch der Beweis zu liefern, ob am Pripret, einem Zuflusse des Dnepr, in der That Idioten vorkommen? —

Dr. *J. Knoch.*

---

*Aus Hessen.* — Dem Augusthefte der „Mittheilungen der Grossherzoglich-Hessischen Centralstelle für Landesstatistik" zufolge, ist die Einwohnerzahl, auf welche durchschnittlich je 1 Wahn- oder Blödsinniger trifft, in Norwegen 208, Lübeck 303, Hamburg 353, der Schweiz 356, Baden 374, Nassau 378, Bremen 388, Frankfurt a. M. 396, Sachsen 403, Grossbritannien 443, Württemberg 453, Grossherzogthum Hessen 501, Schweden 512, Kurhessen 526, Hannover 557, Dänemark 721, Frankreich 765, Preussen 792, den Niederlanden 845, Bayern 913, Belgien 922, Oesterreich 987, Spanien 1726, Russland 1935, Italien 2314, Griechenland 2586 und Portugal 2925.

---

*Bericht über die Resultate der ärztl. Verwaltung der Provinzial-Irren-Heilanstalt zu Leubus in den Jahren 1860—62 und über die Ergebnisse der Irrenzählung am Schlusse d. J. 1862.* Von Dr. *Martini.* — Eine Fortsetzung der früheren Berichte, über deren letzten die Zeitschrift Bd. XIX. S. 327 Nachricht brachte. Obwohl in anderen Provinzen ähnliche Arbeiten vorbereitet sind, hat doch noch keine das in Schlesien gegebene Beispiel ausgeführt. Ende 1859 war in der öffentlichen Anstalt Bestand: 106 (59 M., 47 W.). Aufgenommen 1860: 118 (63 M., 55 W.), 1861: 147 (75 M., 72 W.), 1862: 157 (84 M., 73 W.), daher in den 3 Jahren behandelt 528 (281 M., 247 W.), aufgenommen 148 (81 M., 67 W.) Städter, 274 (141 M., 133 W.) Landbewohner. Von den seit 33 Jahren aufgenommenen 3706 Kranken war bei 774 Erblichkeit vorhanden und zwar 22 pCt. bei Evangelischen, 17 pCt. bei Katholiken, 38 pCt. bei Juden. — Von den 528 schieden aus 419 (224 M., 195 W.) und zwar geheilt 138 (69 M., 69 W.), gebessert 40 (17 M., 23 W.), ungeheilt 183 (91 M., 92 W.), gestorben 58 (47 M., 11 W.). Durchschnittlich mussten die Frauen bis zu ihrer Genesung einer längeren Behandlung unterworfen bleiben, als Männer, daher bei Anstalten auf mehr Plätze für Frauen gerechnet werden muss. Die genesenen 69 Frauen haben 4071 Verpflegungstage mehr

consumirt als die 69 genesenen Männer. Das grössere Mortalitäts-Verhältniss bei den Männern — 20 pCt. im Gegensatz zu 5 pCt. der Frauen — trägt wesentlich dazu bei, die Bewegung der Bevölkerung in der männlichen Abtheilung zu beschleunigen und in der weiblichen zu verlangsamen. Von den frischen Fällen genasen 56 pCt. — Die Heizung mit erwärmter Luft hat sich als das vorzüglichste Ventilationsmittel bewährt und ist von Nachtheilen für die Gesundheit seit 26 Jahren Nichts beobachtet worden. — Die von *Martini* verbesserten *d'Arcet*'schen Latrinen, welche in 10 Jahren keiner nennenswerthen Reparatur bedurften, bewähren sich als besonders reinlich und vollkommen geruchlos und daher die Beseitigung der aus Berlin bezogenen Waterklosets erwünscht, die nicht vollkommen geruchlos und wegen häufiger Reparaturen nicht nur theuer, sondern auch störend für die Ordnung im Hause, und wo kein Ueberfluss an Wasser, ganz unpraktisch sind. — In der Pensionsanstalt war Ende 1859 Bestand: 33 (20 M., 13 W.), aufgenommen in 3 Jahren 41 (33 M., 8 W.); es schieden aus 36 (30 M., 6 W.). Heilungsverhältniss 41 pCt., Mortalitäts-Verhältniss 30 pCt. — Ueber die amtlichen Verzögerungen der Aufnahmegesuche, oft mehrere Monate hinaus, werden interessante Nachweise geliefert. — Am Schlusse 1862 waren in Schlesien an Irren: im Regierungsbezirk Breslau 1008 (513 M., 495 W.), Liegnitz 820 (412 M., 408 W.), Oppeln 599 (356 M., 243 W.), im Ganzen 2427 (1281 M., 1146 W.), davon in Irrenanstalten untergebracht 457 (258 M., 199 W.), in Hospizen 225 (102 M., 123 W.), in Gemeindehäusern 74 (36 M., 38 W.), bei Verwandten und Anderen 1671 (885 M., 786 W.). An Städtern 753, an Landbewohnern 1674 (908 M., 766 W.). Von frühester Kindheit blödsinnig waren aus Breslau 335, aus Liegnitz 324, aus Oppeln 255. Es ist anzunehmen, dass die binnen Jahresfrist sich ereignenden Fälle von Irresein in der ganzen Provinz die Zahl von 300 beinahe erreichen. Irre mit einer Krankheitsdauer von 1—2 Jahren waren 167 in der Provinz, davon nur 24 pCt. in Irrenanstalten. Die bei 9 verschiedenen Zählungen in dem Irrenbestande stets vorgefundene unverhältnissmässige Anzahl unverehelichter Irren ist vorzugsweise von der längeren Lebensdauer abhängig, welche in den Gemeinden wie in den Pflegeanstalten die allmähliche Anhäufung der unverehelichten Irren bewirkt hat und fortwährend bewirken muss.

---

*Rundschau in Preussen.* — Die Wissenschaft einer Disciplin schreitet unaufhaltsam vorwärts; selbst die in ihrem Laufe zu Tage kommenden Irrthümer dienen nur dazu, neue Untersuchungen zur Berichti-

gung zu veranlassen. Anders ist es mit den durch sie geschaffenen Institutionen. Diese behalten in ihrer Anlage den Stempel der Zeit, selbst wenn sie in ihrer Entwickelung dem Fortschritt zu folgen bemüht sind. Endlich muss Neues an die Stelle des Alten treten. Diese Regel findet natürlich auch bei den Irrenanstalten ihre Geltung, und ein Blick vorläufig auf Preussen bezeugt dies.

Diejenigen Anstalten, welche in den ersten Decennien dieses Jahrhunderts geschaffen wurden, von denen mehrere nicht nur in weiteren Kreisen sich Ruf erwarben, sondern auch den Aerzten Gelegenheit boten, die Geistesstörungen als Krankheiten kennen zu lernen und ihren Verlauf zu beobachten, drängen jetzt zu neuen Schöpfungen. Den Fortschritten der Wissenschaften entsprechend sind die Detentionsanstalten Krankenanstalten geworden, können alle Bedingungen erfüllen, welche man an andere Krankenhäuser stellt, wenn auch, da noch andere gewichtige Momente in die Wagschale fallen, diese nicht gleich benutzbar für Geisteskranke jeder Form sind. Die wichtigsten Vorgänge in dieser Richtung nehmen wir gegenwärtig in der Rheinprovinz wahr. Eine Zeit lang Leuchte für das übrige Deutschland, nicht bloss durch seinen hervorragenden Dirigenten, sondern auch durch seine Einrichtungen und prachtvolle Lage, hat Siegburg anderen Provinzen die Wege bahnen helfen, ist aber selbst zuletzt hinter den Forderungen der Gegenwart zurückgeblieben. Die Geschichte Siegburgs in den letzten 20 Jahren ist verhängnissvoll gewesen. Selbst der aus Begeisterung für historische Erinnerungen hervorgegangene Entschluss unseres zu früh dahingeschiedenen *F. Hoffmann*, Siegburg in neuem Gewande wieder aufleben zu lassen, ist mit ihm gescheitert und gewiss nicht zum Unglück für die Rheinprovinz. Man baut nicht mehr Schlösser auf die Spitzen der Berge, wie früher die Burgen. Die Bedingungen sind eben andere geworden. Was in den letzten Jahren über das Irrenwesen der Rheinprovinz zu Tage getreten ist, lässt einen neuen Zeitabschnitt voraussehen. Klar hat der jetzige Director von Siegburg, von dessen Einsicht und Ausdauer, als dem an die Spitze der Rheinischen Heilanstalt Berufenen, vorzugsweise die Erfolge der nächsten Jahre abhängen werden, die Nothwendigkeit nachgewiesen, dass etwas Besseres an die Stelle des Vorhandenen treten müsse (cfr. Ztschr. XXII. Hft. 1.) Es sind genug der Fachgenossen in der Rheinprovinz — denn diese hat ebenso viele Irrenanstalten, als alle übrige Provinzen Preussens zusammengenommen, und die Zahl der an ihnen beschäftigten Aerzte umfasst über ein Drittel der Preussischen Irrenärzte —, auch sind so viele Aerzte aus den Anstalten in andere Berufsarten ausgetreten, dass man zu der Erwartung berech-

tigt ist, in ihnen an den verschiedensten Punkten der Provinz eine kräftige Stütze zu finden. Möchten diese in den verschiedenen Vereinen Concentrationspunkte finden, um in gemeinsamer Wirksamkeit mit Siegburg einer Zersplitterung der Kräfte vorzubeugen! Man mag über manche Detailfragen verschiedener Ansicht sein, darüber sind wohl Alle einig, dass das Vorhandene nicht mehr genügt, dass nur Neubauten den ärztlichen Anforderungen in rechter Weise entsprechen können, dass übergrosse Anstalten weder den Kranken noch der Entwickelung der Disciplin zum Vortheil gereichen, dass dem gegenwärtigen Nothstande daher nur mehrere Anstalten zu genügen vermögen, dass Heil- und Pflegeanstalten sich naturgemäss nicht mehr trennen lassen und dass sieche Irre von ihnen fern zu halten sind, wie man ja sieche körperlich Kranke von den übrigen Krankenanstalten ausschliesst. Es darf nicht zurückschrecken, dass viel von der Provinz gefordert wird. Die Erfahrung hat in den übrigen Provinzen nachgewiesen, dass überall, wo tüchtige Aerzte waren, auch wohlwollende Männer aus Behörden wie Corporationen sich fanden, die mit Wärme, ja Aufopferung, dieser brennenden Zeitfrage sich annahmen und durch alle Hindernisse hindurch das Werk zu Ende führten. Auch hierzu bedarf es der Zeit, denn Laien ohne eigene in diese Verhältnisse genommene Einsicht können uns nicht helfen, weil sie nicht Andere überzeugen können, deren Zustimmung auch sie wieder bedürfen. Es ist Sache des Arztes, dem ein solcher Beruf zu Theil geworden ist, das Interesse zu erhalten und mit Besonnenheit und Umsicht das Begonnene zum Austrage zu bringen. Opposition kann dabei nicht muthlos machen, ja je eifriger sie wird, desto eher bringt sie die Wahrheit zur Erkenntniss, um so sicherer und rascher, je mehr vorher die Aerzte als die technischen Rathgeber über die wesentlichsten Punkte zur Einheit gekommen sind.

Die Stände der Rheinprovinz verhalten sich nicht mehr indifferent; schon ist das Schwerste, der Anfang, zu einer Thatsache geworden. Die Provinzial-Stände haben unter Mitwirkung des Ober-Präsidenten und unter Zuziehung des Directors von Siegburg eine Commission niedergesetzt, die den Zustand des Irrenwesens der Provinz zu untersuchen, event. Abhülfe zu verschaffen beauftragt ist. Es zeugt von deren Wärme für die Einsicht in die ihr anvertraute Aufgabe, dass sie den Nothstand anerkannt und Abhülfe nur in dem Bau von 5 neuen Anstalten sieht. Um sich zu orientiren, scheut sie nicht, andere neue Anstalten zu besichtigen, und somit wird anderen Collegen, die sich schon der Wirksamkeit in

neuen Anstalten erfreuen, die Freude zu Theil werden, auch ihrerseits der Rheinprovinz hülfreich zu sein.

Während dieser Vorgänge — und schon meist vorher — sind gewaltige Umänderungen auch in den übrigen Provinzen des Preussischen Staates vor sich gegangen oder noch im Werden. Mit Ausnahme von Pommern verhielt sich lange Zeit unter allen Provinzen Brandenburg in Betreff der Fürsorge für die Geisteskranken am indifferentesten, obwohl hier der Sitz der Centralbehörden ist. Versuche einer Aenderung dieses Zustandes hatten nur geringe Bewegungen zur Folge. Auch dies ist in den letzten Jahren anders geworden. Nicht grösser können die Opfer sein, die bei Durchführung der vorhandenen Vorschläge der Rheinprovinz auferlegt werden, als wie sie thatsächlich schon in der Provinz Brandenburg gebracht wurden. Während dies zur Ermuthigung dienen kann, können zugleich die dabei gewonnenen Erfahrungen von Nutzen sein. Die Provinz Brandenburg theilt sich bekanntlich betreffs der Fürsorge für ihre Irren in 3 Systeme. Die Stadt Berlin hat für die Kranken Berlins und Potsdams zu sorgen und zwar nur für die Unheilbaren, während — das einzige Beispiel in Preussen — der Staat sich zur Fürsorge für deren Heilbare verpflichtet hat. Für jene dienten bisher das Arbeitshaus und dessen Filiale als selbstständige Anstalt, für diese eine Abtheilung der Charité. Beide haben Erfahrungen zu der Ausführung provisorischer Einrichtungen liefern können, denn obwohl erhebliche Verbesserungen, soweit sie überhaupt in vorhandenen Gebäuden möglich waren, zur Ausführung gekommen sind, haben sie doch bald, in wenigen Jahren, der Ueberzeugung Platz machen müssen, dass auch sie nicht genügen, was Sachverständige vorher sagen konnten. Die Residenz beschloss nunmehr, eine Pflegeanstalt für 600 Kranke in einer den Forderungen der Gegenwart entsprechenderen Weise neu zu errichten. Nach von verschiedenen Sachverständigen eingeforderten Gutachten, deren Inhalt, wie es nach der Fragestellung nicht anders sein konnte, sehr verschiedenartig lautete, immerhin aber sehr lehrreich ist, hat die Stadt in wohlerwogenem Interesse den Beschluss gefasst, die Ausführung einer Siechenanstalt vorläufig auf sich beruhen zu lassen und eine neue Heil- und Pflegeanstalt für nicht über 3—400 Kranke zu erbauen, ohne die Verpflichtung des Staates, für die Heilbaren zu sorgen, fallen zu lassen. Unter den Stadtverordneten befinden sich viele Aerzte; der Stadt fehlt es nicht an Mitteln, wie die anderweitigen grossartigen Bauten beweisen; die Presse ist in ihr eine Macht, durch welche für gemeinnützige Institute Theilnahme und Aufklärung in Betreff derselben geweckt werden kann; alles dies

lässt hoffen, dass, obgleich der Verlauf dieser Angelegenheit noch mancherlei Schwankungen unterworfen sein wird, doch zuletzt die Residenz eines ihrer würdigen Resultates sich wird erfreuen können, um so mehr, als in ihr viel mehr als in den Provinzen eine gute Ausführung erleichtert wird.

Ein zweites geographisches Netz der Provinz, die Kurmark und die ihr associirten Landestheile (Regier.-Bezirk Potsdam ausser der Stadt Potsdam und des Kreises Leubus), sendet die heilbaren Kranken nach Neu-Ruppin, die unheilbaren nach Wittstock. Die erstere Anstalt kann zum Nachweise dienen, dass eine solche, wenn gleich Anfangs zweckmässig, obgleich theurer geschaffen, doch der Commune ungleich geringere Opfer auferlegt, weil sie viel länger den Zeitanforderungen zu genügen vermag. Die Anstalt in Neu-Ruppin wurde 1801 grösstentheils neu und sehr einsichtsvoll erbaut, so dass man noch die jetzt üblichen Formen des irrenärztlichen Bauwesens erkennen kann, und sie hat ein halbes Jahrhundert ihren Beruf erfüllt, während Siegburg, in einer alten Abtei 1825 eingerichtet, schon jetzt baulich hinter jener Anstalt zurückgeblieben ist. Eine herrliche Lage, eine Zierde der deutschen Irrenärzte haben diesen Ausgang nicht zu verhindern vermocht. Auch die Anstalt zu Neu-Ruppin wird bald nur noch historisch genannt werden. Nachdem ein früherer Beschluss der Stände, aus Sparsamkeits-Rücksichten durch einen Anbau an die Anstalt zu Neu-Ruppin dem Bedürfnisse der Provinz abzuhelfen, der Einsicht Platz gemacht hatte, dass nur ein vollständiger Neubau den Kranken genügen könne, wurde ein solcher auf einem sehr zweckmässigen Terrain von 130 Morgen bei Neustadt-Eberswalde ausgeführt. — Den grössten Theil des Grund und Bodens hat die Stadt unentgeltlich hergegeben, um sich die Anstalt zu gewinnen, was für andere Fälle wohl zu beherzigen ist und einer Anstalt genügenden Complex eigenen Grund und Bodens und so gleichzeitig isolirtere Lage sichert. Umsomehr wurde auf Umfang des Terrains Rücksicht genommen, als zum ersten Male in Deutschland von den Ständen die Ansicht in Beschlüssen vertreten wurde, dass von den Unheilbaren diejenigen zu sondern seien, die man als sieche Irre und solche bezeichnen könne, für welche besondere für die Sicherung nöthige bauliche Einrichtungen überflüssig seien. Demgemäss ist das Siechen-Depot wohl auf demselben Terrain projectirt, aber mit einem eigenen Arzte, nur in relativer Verbindung mit der Heil- und Pflegeanstalt und unter deren ärztlichen Direction. 554,000 Thlr. sind bis jetzt für die Ausführung bewilligt, und der 1. November d. J. ist dazu bestimmt, die Heilbaren aus Neu-Ruppin und die Pfleglinge aus Wittstock dahin überzusiedeln. Ist dies grosse Resultat auch

vorzugsweise den hervorragenden Bemühungen der von den Ständen gewählten Baucommission zu verdanken, in welcher glücklicherweise auch die Landarmen-Direction durch Mitglieder vertreten war, so muss doch auch rühmend die Liberalität der Stände anerkannt werden, die keinem Vorschlage ihrer Commission die Zustimmung versagte, sondern sie einstimmig gut hiess. Die während der Ausführung gewonnene Liebe und Einsicht für und in die Sache besiegte alle Bedenklichkeiten, die sich naturgemäss im Anfange bemerkbar machten.

Auch der 3. Bezirk der Provinz Brandenburg, der Regierungsbezirk Frankfurt mit der Niederlausitz, hat eine Reorganisation erfahren, leider nicht in dem ärztlichen Geiste, der ihm zu wünschen gewesen wäre. Man schritt schon zur Ausführung des Baues, ehe die Vorbedingungen genügend gelöst wurden: ein so häufiger Fehler. Freilich sind diese Vorbedingungen schwieriger, und um nur das Bessere zu erlangen, wagt man oft nicht, nur das Beste im Auge zu behalten. Aber die Mühen sind nicht geringer, die Uebelstände treten bald zu Tage, und ein Allen unerfreuliches Resultat lässt es nicht zur vollen Freude über das Geschehene kommen. Schon der gleich Anfangs aufgestellte Grundsatz, nur die seit Jahren in der Anstalt aufgesparten Summen zur Reorganisation zu verwenden, musste in der Lausitz auf einen Irrweg führen, während man doch wohl in erster Reihe die Frage hätte aufstellen müssen, in welcher besten, daher auch sparsamsten Weise ist für die Kranken zu sorgen, um dann erst zu erwägen, ob und wodurch die Mittel zur Ausführung des Besten herbeizuschaffen, erforderlichenfalls mit Hinblick auf die Zukunft die Pläne zu moderiren sind. Demgemäss ist das vorhandene Gebäude in Sorau, welches durch einen schon vor Jahren ausgeführten Neubau verunstaltet war, für das eine Geschlecht benutzt worden, während ihm gegenüber ein neues Gebäude für das andere aufgeführt wurde, aus demselben Grunde dreistöckig, ohne selbst durch ein davon getrenntes Gebäude die Lärmenden von den Ruhigen zu trennen. Ein über 1000 Schritte hinter der Anstalt liegendes Gebäude ist zur Wohnung des Directors eingerichtet. Dadurch wird nun freilich der vor einigen Jahren erreichte Fortschritt, das Directorium der Anstalt in die Hände des dirigirenden Arztes zu legen, sehr abgeschwächt, um so mehr, als man ihm das Kreisphysikat gelassen, was ihn Tage lang von der Anstalt entfernt, ihn mit anderen Arbeiten belastet und ihn dadurch der vollen Verantwortung für seine Anstalt entbindet. Wohl kaum kann dieser Uebelstand durch Anstellung eines Assistenten ersetzt werden, der noch dazu in einer Krankenabtheilung wohnt und dessen Stellung als eine

vorübergehende bedacht ist. Auch diese nicht unerheblichen Verbesserungen mögen denen, die sich dieser Anstalt angenommen haben, schwierig genug gewesen sein, um so mehr gilt es, Beispiele zu dem Nachweise zu verwerthen, dass halbe Maassregeln unter Umständen zu Fehlern werden können, die mit Opfern erlangten Anstalten den Erwartungen nicht entsprechen und in zu kurzer Zeit wieder eine Umwandlung bedingen. Ebenso ist hier der Nachweis möglich, dass ein mit nicht genügenden Mitteln ausgeführter Bau Fehler der Organisation bedingt, die selbst tüchtige ärztliche Kräfte nicht ausgleichen können.

Auch die Provinz Schlesien hat eine bedeutende Besserung des Irrenwesens im Laufe der letzten Jahre erfahren. Hunderte von Kranken, welche früher wegen Platzmangels nicht aufgenommen werden konnten, wie wir dies aus den Berichten von Leubus und Brieg ersehen haben, haben jetzt durch den Bau einer neuen und grossartigen Anstalt bei Bunzlau Aufnahme finden können. Die ärztliche Leitung des Baues ist zwar nicht von einem Fachgenossen ausgegangen, um so mehr aber ist die Anstalt, da sie nach den Angaben einer im Bau von Krankenanstalten anerkannten Autorität gebaut worden ist, des eingehenden Studiums der Irrenärzte werth, da uns daran gelegen sein muss, Bau und Einrichtung der Irrenanstalten denen der übrigen Krankenanstalten möglichst ähnlich zu gestalten. Vorläufig ist sie, mit einem Aufwande von 360,000 Thlrn. in 6 Jahren erbaut, zur Pflegeanstalt für 400 Kranken bestimmt und bei dieser Zahl wohl noch eines oder mehrerer ärztlichen Assistenten bedürftig. Wenn wir das Schlesische Irrenwesen übersehen, dessen Statistik durch die rühmlichen Bemühungen des würdigen Directors von Leubus wie in keiner anderen Provinz ausgebildet und veröffentlicht ist, so werden wir doch mit Bedauern wahrnehmen, dass für die Orte, wohin die Irrenanstalten verlegt sind, nicht die geographischen Verhältnisse der Provinz maassgebend gewesen sind, die nach der Eintheilung in 3 Regierungsbezirke in so natürlicher Weise sich ergeben hätten. Von den 3 gegenwärtigen Anstalten liegen zwei, Leubus und Bunzlau, in Niederschlesien nahe bei einander, die 3te (zu Brieg) in Mittel-Schlesien; in Ober-Schlesien ist gar keine vorhanden. Selbst wenn die Frage, ob reine Heil- und Pflegeanstalten, wie sie ihrer Zeit ein Fortschritt waren, auch gegenwärtig noch gerechtfertigt sind, zur Zeit noch nicht zum Austrag gebracht worden wäre, da die baulichen Verhältnisse — vorausgesetzt, dass man den Begriff der Siechenanstalten als getrennt hinstellt — ähnliche bleiben müssen, so würde doch, wenn die neue Anstalt nach Oberschlesien gekommen wäre, und da voraussichtlich

auch Brieg in nicht zu ferner Zeit einer Umänderung entgegensieht, jeder Regierungsbezirk sich einer zeitgemässen Irrenanstalt erfreut haben und das Ergebniss der Leubusser Statistik, dass die Nähe einer guten Anstalt auch eine frühere Benutzung derselben veranlasst, im Interesse der Bewohner eine praktische Verwerthung gefunden haben.

Das Irrenwesen Westphalens hat schon über ein Decennium einer Verbesserung entgegengesehen. Die in der Provinz herrschenden eigenthümlichen kirchlichen Verhältnisse und die patriotische Hingebung einiger hervorragenden Männer der Provinz haben in den letzten Jahren einen rascheren Fortschritt hervorgerufen, nachdem glücklich die Idee beseitigt war, das an und für sich schon zu grosse und ungünstig gelegene Marsberg einer neuen Erweiterung zu unterwerfen. Während Marsberg den katholischen Kranken vorbehalten bleibt, ist ein Neubau bei Lengerich für die evangelischen Kranken mit einem Kostenaufwande von über 300,000 Thlr. bestimmt. Für letztere Anstalt, wohin schon jetzt, um der Ueberfüllung von Marsberg einigermaassen abzuhelfen, leider 86 Pfleglinge übersiedeln mussten und bald noch mehrere folgen werden, ist die Vollendung Ostern nächsten Jahres zu erwarten, und ein Terrain von über 150 Morgen gewährt die Möglichkeit, ein Irren-Siechen-Depot in relative Verbindung mit der nun bald vollendeten Anstalt später zu bringen. Auch in Marsberg hat schon jetzt ein Umbau nach einem zweckmässigen Plane, der das Pavillon-System zur Ausführung bringen wird, mit einer vorläufig bewilligten Summe von 60,000 Thlrn. begonnen. In kurzer Zeit wird demnach Westphalen in keiner Weise einer anderen Provinz nach-, mancher voranstehen.

Die Provinz Sachsen hat sich zuerst unter den Preussischen Provinzen — 1844 — einer nach allen Seiten den Anforderungen der Gegenwart entsprechenden Irrenanstalt zu erfreuen gehabt. Der Bau ist noch jetzt ein Muster von Uebersichtlichkeit, Vollständigkeit, Einfachheit — und Billigkeit, die Lage eine ungemein gut gewählte, sowohl an und für sich, als in Betreff der Nähe der Universität. Es zeigt sich auch hier, was geleistet werden kann, wenn der, dem der Hauptantheil zur Durchführung eines Werkes zufiel, gleichzeitig ein Sachverständiger ist. Je mehr die Zeit vorrückt, desto mehr tritt die durch den Bau ausgesprochene Grundidee einer jeden Anstalt erst in das rechte Licht. Dennoch tritt das Bedürfniss einer weiteren Entwickelung schon jetzt näher, da auch ihr die Ueberfüllung droht, die jetzt überall das Streben nach Abhülfe heischt und muth-

maasslich auf verschiedenen Wegen, je nach Oertlichkeiten, Personen und Verhältnissen, finden wird.

Der Provinz Sachsen zunächst hat die Provinz Preussen sich durch den Neubau zweier Anstalten 1852 würdig der Irrenpflege angenommen, wobei die zweckmässige Weise der Geldbewilligung hervorgehoben zu werden verdient, insofern sie, weil ohne specielle Vorlage, im Beginn nicht eine bestimmte Summe, sondern jährlich 30,000 Thlr. so lange bewilligte, als die Anstalten bedurften, um sachgemäss ausgeführt zu werden.

Den Fehler, welchen sie beging, nicht gleich Anfangs in Schwetz den Bau unter dauernder Mitwirkung eines sachverständigen Arztes ausführen zu lassen, hat sie später bei der Benutzung der Anstalt durch neue Bewilligungen von Umänderungs-Baugeldern büssen müssen.

Ueber die Fürsorge für die Irren der Provinz Posen hört man wenig. Wenngleich wir alles Gute aus dem Umstande schliessen wollen, dass Uebelstände nach aussen nicht sichtbar werden, so weisen doch verschiedene Momente darauf hin, dass auch diese Provinz sich ähnlichen Anstrengungen, wie die übrigen, wird unterziehen müssen und dass bei steigender Cultur der Bewohner auch das Bedürfniss der Sorge für die Geisteskranken wachsen wird. Jene Rücksichten machen sich geltend in der Einwohnerzahl der Provinz von $1\frac{1}{4}$ Millionen, in welcher die Cultur doch wohl noch am wenigsten vorgerückt ist, in der in ein altes Kloster 1838 untergebrachten Irrenanstalt, in der geringen Zahl von Kranken, die in Anstalten untergebracht sind, und in dem Umstande, dass die Provinz genöthigt gewesen ist, Kranke der Privatpflege zu übergeben.

Wenn man der Provinz Pommern zuweilen Schuld giebt, langsamer den Anforderungen der Zeit zu folgen, so kann man doch betreffs des Irrenwesens rühmend hervorheben, dass sie nicht nur zum ersten Male an die Spitze ihrer Anstalt zu Rügenwalde einen Arzt berufen hat, der sich tüchtig zum irrenärztlichen Berufe in Leubus, der Pflanzstätte für die Directoren an Preussischen Irrenanstalten, vorbereitete, sondern dass die auch schon vor 2 Jahren die Erklärung abgab, dass die Anstalt in Rügenwalde den gegenwärtigen Zeitanforderungen nicht mehr entspreche, woran sich der Beschluss geknüpft hat, die Vorbereitungen zu einem würdigen Neubau in die Hände einer ständischen Commission zu legen. Wir können dabei den Wunsch nicht unterdrücken, sie möge dem glücklichen Umstande Rechnung tragen, dass die Provinz eines der eifrigsten und erfahrensten Irrenärzte Geburtsstätte gewesen ist und ihn behufs einer

schleunigen und tüchtigen Durchführung ihrer Aufgabe zu gewinnen suchen.

Die Hohenzollern'schen Lande haben die überall mit schweren Geburtswehen vorbundenen Zeiten einer Reorganisation glücklich überstanden. Wir alle haben wohl darüber mit Dank die Mittheilungen unseres verehrten Collegen *Schwartz* (Ztschr. Bd. XX. Bd. 1.) gelesen. Obwohl nicht Viele sein werden, welche den Irrenabtheilungen gegenüber den selbstständigen Irrenanstalten das Wort reden möchten, so werden wir doch gern zugeben können, dass für den kleineren Bezirk die getroffenen Einrichtungen die besten waren, dass auch solche Irrenabtheilungen in Krankenhäusern unter tüchtiger Leitung Treffliches leisten können und dass wir manche Belehrung über die Fürsorge für Irre, um Ueberfülluug der Anstalten vorzubeugen, seinem Aufsatze verdanken.

Wir sehen aus den vorliegenden Blättern, dass die Entwickelung des Irrenanstaltswesens auch in Preussen in Fluss gekommen ist, manche Hemmnisse überwunden hat, manche Schwierigkeiten noch überwinden muss, dass manche Fehler noch geblieben sind, aber auch diese zur Vermeidung fernerer auffordern. Theorie und Erfahrung müssen sich gegenseitig ergänzen. Leider herrscht noch bei uns zu grosse Scheu vor der öffentlichen Mittheilung. Die wohl oft aus unserem Berufe hervorgegangene Steigerung unserer geistigen Empfänglichkeit scheut sich noch zu sehr vor den Pfeilen der Kritik, oder die Last der Administration, die wir aus wohlerwogenen Gründen auf unsere ärztlichen Schultern geladen haben, hemmt uns zur Feder zu greifen. Ferner mag es bedauert werden, wenn in einem grösseren Staate, wie Preussen, welches von den ca. 170 Irrenanstalten Deutschlands in 62 Anstalten ein Anlage-Kapital von über 4 Millionen Thaler niedergelegt hat, einen jährlichen Etat von ca. 400,000 Thlr. verausgabt und durch ca. 90 Aerzte über 3000 Kranke darin behandeln lässt, die Nothwendigkeit vielleicht erkannt, aber noch nicht durchgeführt ist, diese vielen Kräfte zu centralisiren und durch die Hinweisung auf einen gemeinsamen Mittelpunkt zu unterstützen. Wir haben wohl Alle die Sehnsucht nach einer solchen Ordnung, wie sie in Frankreich, Genf, den Niederlanden, England, Norwegen, Belgien, Schweden schon ausgeführt ist, aber wir dürfen auch nicht verkennen, dass durch diesen Mangel unsere Entwickelung nicht nur eine vielseitigere geworden ist, sondern dass wir dadurch auch vor vielen Mängeln bewahrt wurden, die jenen noch ankleben und durch seitdem erfolgte zahlreiche Zusätze nicht gänzlich beseitigt sind. Wer möchte wünschen können, dass bei uns, wie in England, ein im Wahnsinn begangenes

Verbrechen durch einen gewaltsamen Tod gesühnt werde, nur weil eine Jury von dem Vorhandensein der Krankheit sich trotz des Urtheiles von Sachverständigen nicht überzeugen kann, dass die Aerzte, wenn sie den Strömungen der öffentlichen Meinung auch in ihrer ärztlichen Behandlung nicht folgen, ohne Weiteres entlassen werden dürfen; dass die Commissioners, selbst eine mildere Praxis vorausgesetzt, den Aerzten gegenüber den todten Buchstaben in den Aufzeichnungen der Anstalten mehr Werth beilegen müssen, als dem Geiste, der sich dem Sachverständigen überall leicht kund giebt. Unzweifelhaft wird auch bei uns in der Verwaltung die Zeit eintreten, wie dies im Königreich Sachsen in den letzten Monaten geschehen ist, dass ein Sachverständiger den Räthen der Krone beigesellt wird, der im Stande ist, berechtigte Wünsche der Anstaltsärzte zu unterstützen, Fehler zu verhüten, die aus technischer Unkenntniss oft Störungen hervorrufen, Uebelstände zu beseitigen, die die Kräfte der Aerzte unnütz verbrauchen und ihre Lust am Beruf zu beeinträchtigen im Stande sind.

In kleineren Staaten — und die Zahl derselben in Deutschland hat in Verbindung mit den verschiedenen Volksstämmen und der grossen Verschiedenheit der Lenker derselben so mannigfaltigen Ausdruck auch in der Entwickelung des Irrenwesens gefunden, so dass die Geschichte uns Erfahrungen an die Hand giebt, wie in keinem anderen Staate — wird es den tüchtigen Aerzten leichter, die Anstalt dem Publicum und der Disciplin nutzbarer zu machen, weil die persönlichen Beziehungen sich mehr geltend machen, die Erfolge sichtbarer werden und der Arzt in directe Verbindungen mit den Ministerien treten kann, so dass das Interesse an den Instituten lebendiger bleibt und gerechtfertigten Wünschen rascher Geltung zu verschaffen ist. Grössere Staaten lassen natürlich so häufige Beziehungen nicht zu, sondern bedürfen einer vermittelnden Behörde, wie sie bisher, wo eine ärztliche Bildung die irrenärztliche noch nicht in sich zu fassen braucht, in Preussen noch nicht errungen ist.

Wenn eine Irrengesetzgebung noch nicht erfolgt ist, sondern nur einzelne Bestimmungen je nach den Bedürfnissen erschienen sind, so sehen wir aus dem langsamen Fortschritt der Bestrebungen des Vereins deutscher Irrenärzte, die mit Hingebung schon seit Jahren dies Ziel verfolgen, und aus den schon im vorigen Decennium im Preussischen Ministerium begonnenen, aber resultatlos verlaufenen Verhandlungen, wie schwierig der Gegenstand ist und es dürfte die Frage demnach zulässig sein, ob eine solche überhaupt nöthig ist. Wenn für die veralteten und nur Verwirrung anrichtenden Ausdrücke „blödsinnig“ und „wahnsinnig“ des Preussischen Landrechtes ein anderer

bezeichnender Ausdruck gewählt wird, und wie bei jedem anderen ärztlichen Gutachten der Nachweis verlangt wird, dass das erkrankte Gehirn der Befähigung beraubt worden ist, seinen normalen Functionen nachzukommen, wenn den Irrenanstalten dieselben Einrichtungen und Anordnungen gegeben werden, wie dies mit den übrigen Krankenanstalten geschieht und nicht mehr vorausgesetzt wird, dass die Irrenärzte Verbrechen begehen, sondern der Nachweis verlangt wird, dass dies geschehen, wie ja sonst überall der Fall ist, und aus der Erfahrung sich rechtfertigt, so dürften wir wahrlich uns nicht beklagen, dass wir anderen Staaten betreffs der Irrengesetzgebung nachgeblieben sind; ja wir sind ihnen darin vorangegangen, weil inzwischen die Pathologie und die gesammte Entwickelung, natürlich nicht allein des Preussischen, sondern des deutschen Irrenwesens überhaupt, früher nicht vorausgesetzte Fortschritte gemacht haben. Wir würden dann der Vorsehung nur Dank wissen können, dass die Zerrissenheit Deutschlands und die Ueberlassung der Irrenpflege in grösseren Staaten an die einzelnen Provinzen den einzelnen Anstalten eine mehr ärztliche Einwirkung gestattet haben, die sich schon in den kleineren Anstalten und dem zahlreichen ärztlichen Stabe darin ausspricht.

Die Entwickelung der Anstalten, die sich unmerklich, aber mächtiger, als man bei dem ersten Blick glauben sollte, in der isolirteren Wirksamkeit der einzelnen Anstalten ausspricht und die wir hier und da aus einzelnen Ueberlieferungen in den Landtagsverhandlungen der verschiedenen Provinzen und durch mündliche Ueberlieferungen kennen lernen — (eine leichtere Zugänglichkeit würde Manches erleichtern und fördern —) macht sich ferner auch auf einem Gebiete bemerkbar, das von dem wesentlichsten Einflusse für die Zukunft zu werden scheint. Während früher vorerst nur darauf gedacht werden konnte, die Stellung der ärztlichen Dirigenten würdig zu dotiren, wird jetzt überall das Streben derselben bemerkbar, auch die Stellen der Hülfsärzte zahlreich zu vermehren und besser zu dotiren, um nicht nur die Verwaltung der Anstalten vollständiger zu machen, sondern auch die wissenschaftliche Ausbreitung des reichlich vorhandenen Materials zu ermöglichen. Wem anders, als den Anstalten kommt dies zu Gute? Die Provinzialstände sorgen dadurch nicht nur für eine bessere, sondern auch für eine billigere Krankenpflege, denn je eher und mehr geheilt werden, desto kürzer wird die Verpflegungszeit und desto mehr gesunde Kräfte kehren zum Besten der Provinz und des Staates in das Leben zurück. Wir können daher der Anordnung unseres Ministerii nur Dank wissen, die den einzelnen Anstalten Subventionen von 100 Thlrn. für jeden

Volontair-Arzt bewilligt hat und wohl nirgends haben die Provinzialstände die Genehmigung versagt, ihnen freie Station zu gewähren. Rühmend muss hervorgerufen werden, was die Stände der Kurmark für den festen Etat der Aerzte gewährt haben, wie dies S. 195 der Zeitschr. nachweist. Die dauernd angestellte Zahl der ärztlichen Directoren erhält bei überall befolgter Durchführung dieser Maassregel neben den Volontair-Aerzten einen doppelten Zuwachs an dauernd den Anstalten verbleibenden Aerzten und damit ist die Möglichkeit gegeben, die Vacanzen mit tüchtig durchgebildeten Aerzten ausfüllen zu können. Wir wissen ja Alle, wie die Wahl der Directoren die Wirksamkeit der Anstalt wesentlich bedingt.

Wir kommen hierbei zur Mittheilung einer Einrichtung unseres Ministerii, die nicht nur auf dem Gebiete des Irrenwesens, sondern auch des Medicinalwesens unseres Landes überhaupt als die bedeutendste Reform der letzten Decennien betrachtet werden muss. Es ist dies die Errichtung der ordentlichen Professuren der Psychiatrie in den medicinischen Facultäten unserer Universitäten. Wohl hatte man bisher weniger gefühlt, dass das Publicum getäuscht werde, wenn man die Behandlung der Geisteskranken den nicht in der Irrenheilkunde ausgebildeten Aerzten überliess, nicht einmal Kenntnisse darin im Examen verlangte. Die in allen Berichten der Anstaltsärzte wiedertönende Klage, dass man ihnen die meist schon unheilbar gewordenen Kranken zur Heilung übergebe; die häufige Wahrnehmung, dass die Gerichte nur mit Misstrauen die ärztlichen Gutachten auf dem Gebiete der Irrenheilkunde aufnehmen; die Mittheilungen der Strafanstaltsärzte, dass kaum eine Strafanstalt existirt, in der nicht Gefangene sitzen, die muthmaasslich schon bei Ausführung eines begangenen Verbrechens geisteskrank waren; das scheinbare Umsichgreifen der Krankheit selbst, welches überall zur Einrichtung neuer Anstalten zwingt; endlich die Aufklärung des Publicums, welches die Scheu verliert, in Erkrankungsfällen den Rath der Irrenanstaltsärzte, oft mit Umgehung ihrer widerstrebenden Hausärzte zu beanspruchen, hatte wohl schon längst in den betreffenden Kreisen den Wunsch nach einer Abhülfe erweckt. Der Weg dazu erschien nur noch unklar, man befürchtete, es würden diese Kliniken de[n] Kranken zum Nachtheil, den Zuhörern nur ein Gegenstand der Ne[u]gierde sein. Wir können um so weniger uns darüber wunde[rn], wenn wir daran erinnern, wie verschieden die Ansichten darü[ber] noch in den letzten Jahren unter den Irrenärzten selbst aus ei[nan]der gingen und wie schwer es noch jetzt hervorragenden Aer[zten] wird, sich Geisteskrankheiten als die Aeusserungen patholog[ischer] Veränderungen des Gehirnes zu denken. Es ist ein Verdien[st]

Versammlungen der Irrenärzte, zur Aufklärung darüber unter den Fachgenossen selbst beigetragen zu haben. Nach der wissenschaftlichen Begründung des Satzes, dass Geistesstörungen in das Gebiet der Gehirnpathologie fallen, konnte die Einrichtung der psychiatrischen Klinik allerdings nur noch eine Frage der Zeit sein; es bedurfte aber noch der Erkenntniss, dass diese Klinik nicht blos als eine sogenannte Specialität aufzufassen, sondern ein nothwendiges Requisit der ärztlichen Durchbildung eines Jeden sei, dass vom anthropologischen Standpunkte aus Seele und Leib während des Lebens innig verbunden sind und daher die wechselseitigen Beziehungen auch für die Erkenntniss und Behandlung der übrigen Krankheiten werthvolle Beiträge erwarten lassen. Alles dies war nothwendig, um der psychiatrischen Klinik als eine ebenso berechtigte und nothwendige hinzustellen, wie dies neben der sogenannten inneren Klinik mit der chirurgischen und geburtshülflichen zur Anerkennung gekommen ist. Mancherlei anerkennenswerthe Versuche strebsamer Collegen auf verschiedenen deutschen Universitäten konnten als praktische Beläge dienen, dass ein weiterer Schritt sich auch auf die Erfahrung stützen könne.

Es war daher eine grosse That für das Medicinalwesen und eine folgereiche für die Entwickelung der Psychiatrie insbesondere, als das jetzige Ministerium sich entschloss, vorerst in Berlin eine ordentliche Professur mit klinischer Demonstration zu errichten. Diese That war auch ein Ereigniss für Deutschland, da es nicht ausbleiben konnte, die überall auftauchende Bewegung in geordnete Bahnen zu leiten. Wir haben Bd. XXI. S. 354 d. Ztsch. gesehen, dass College *Solbrig* aus München berufen wurde. Es kann nur unsere Freude erhöhen, dass dieser Ruf die bayerische Regierung auf die Bedeutung dieses Schrittes aufmerksam machte, und sie veranlasste, ihn unter den günstigsten Bedingungen für die Universität München zu erhalten. Was wir kaum hoffen konnten — es waren mit einem Schlage statt einer Professur, deren zwei für unseren Beruf gewonnen worden. Die Spannung, mit der alle Collegen dem ferneren Verlaufe dieser Angelegenheit in Berlin gefolgt sein werden, kann nur der Freude Platz gemacht haben, als die Nachricht kam, dass Professor *Griesinger* in Zürich den Ruf erhalten und auch angenommen habe. Ihm ist schon einmal in jüngeren Jahren vergönnt gewesen, in die geschichtliche Entwickelung unserer Disciplin förderlich durch ein Lehrbuch einzugreifen, welchem kein zweites, selbst nicht im Auslande, zur Seite gesetzt werden kann. Dem gereifteren Manne ist zum zweiten Male die geschichtliche Stellung zu Theil geworden, durch praktische Lehre und sachverständige Belehrung unserer Disciplin die

Gleichberechtigung mit anderen Disciplinen und eine Vertretung in der Facultät zu erringen. Wem es gegönnt war, seiner ersten klinischen Demonstration beizuwohnen, in der er mit Klarheit, Sicherheit und dem glücklichsten Geschick in der Auswahl der Fälle vortrug, wird die Erwartung bestätigt gefunden haben, dass dem, der mit Ernst sich in unsere Disciplin einführen lassen will, bei ihm die günstigste Gelegenheit erworben ist. Es ist ihm in seiner Wirksamkeit gewiss förderlich, dass sein stets bereites collegiales Wesen, sein durch so zahlreiche Arbeiten auf anderen Gebieten der Medicin vortheilhaft bekannter Name, sein besonnenes Verhalten unserer Disciplin manchen Anhänger gewinnt, nicht nur unter den Laien, in deren Händen vielfach die Förderung unserer Disciplin ruhet, sondern auch unter den Collegen, deren Zahl in Berlin allein 500 übersteigt. Wir Alle aber wissen, wie das Wort unter Umständen viel mächtiger wirkt als die Schrift.

Die Gründung einer ordentlichen Professur der Psychiatrie für Berlin würde zwar schon an und für sich von nicht geringer Bedeutung sein, zugleich auch, weil am Sitz der Centralbehörde und weil damit naturgemäss die Stellung eines Mitgliedes der wissenschaftlichen Deputation verbunden ist, welche die Obergutachten anzufertigen hat und seit *Ideler's* Tode eines Sachverständigen entbehrte; ihre Hauptbedeutung gewinnt sie aber erst dadurch, dass sie bestimmt ist, den Werth einer psychiatrischen Klinik und die Nothwendigkeit derselben unter den Augen des Ministerii darzuthun, um demnächst auch für alle Preussischen Universitäten deren Begründung auf Grund der Ueberzeugung beantragen zu können. Bis jetzt haben sich die medicinischen Fakultäten sehr lau verhalten und nur wenige eine rühmliche Ausnahme gemacht, es ist zu hoffen, dass durch diese That unser Zweig der Medicin, ohne den eine ärztliche Durchbildung nicht mehr möglich ist, ihrer Erwägung mehr empfohlen wird, da es ja nur wünschenswerth sein kann, dass die medicinischen Fakultäten, unsere wissenschaftlichen Vertreter, auch auf das Gesammtgebiet des ärztlichen Wissens ihre Aufmerksamkeit richten, und durch die Art der Fürsorge sich die Realisirung ihrer Vorschläge sichern.

Referent kann nicht unterlassen, einen Wunsch nach Belehrung durch die Kollegen hier auszusprechen, durch welchen auch die Aerzte an den Irrenanstalten, namentlich deren ärztliche Direktoren im Stande sein könnten, fördernd die Zukunft vorzubereiten. Wir Alle zweifeln wohl nicht, dass *Griesinger* in Berlin seine Aufgabe erfüllen wird, dass *Solbrig* in München zu einer ähnlichen Wirksamkeit berufen ist, dass daher in wenigen Jahren, (wir haben ja

schon gehört, dass *Göttingen* rühmlich nachgefolgt ist,) wir erwarten können, es werden in den nächsten Jahren mehrfache Lehrstühle an den Universitäten für unsere Disciplin errichtet werden. Es verdient daher Erwägung, ob Vorbereitungen und Schritte unsererseits geschehen können, um dann dem Ernste der Sache entsprechend auch eine würdige Vertretung zu finden! Wer dürfte auch darüber in Zweifel sein, dass wir wünschen müssen, die Vertreter in praktisch durchgebildeten Collegen zu finden. Durch mündliche und schriftliche Belehrung werden wir wohl eine Anschauung über den Verlauf der Krankheitsprozesse gewinnen, aber wie man von einem Lehrer der Chirurgie verlangt, dass er auch im Operiren geübt sei, so werden wir auch von einem Lehrer der Psychiatrie verlangen können, dass er mit dem Anstaltsleben vertraut sei, in dem die Krankheitsprozesse am naturgemässesten verlaufen, die acuten am sichersten vor allen Beeinträchtigungen behütet und in den chronischen die Macht der psychischen Einwirkung als wichtiges Heilmoment am schärfsten erkannt und geübt wird. Ein Lebensabschnitt in der Anstalt durchlebt, wird am regsten das Interesse an der Anstalt erhalten und dadurch ein Bindeglied zwischen wissenschaftlicher und praktischer Behandlung unserer Disciplin, als für Beide förderlich gewonnen werden.

In der Anstalt ist nun so viel wissenschaftliches Material aufgespeichert, die Förderung der Pathologie nach dem jetzigen Standpunkte aber von so vielen zeitraubenden Operationen abhängig, dabei aber doch die Rücksicht auf die Kranken selbst in erster Linie nothwendig, dass die Ansicht nicht fehlgegriffen zu sein scheint, es bedürfe noch einer Vermehrung des ärztlichen Personals, von denen je nach Vorbildung, Talent und Lust die Einen mehr der praktischen Thätigkeit für die Kranken, die Andern mehr der wissenschaftlichen Ausbeutung derselben sich widmen müssen. Wenn nun gegenwärtig in jeder grösseren Anstalt wo irgend möglich der Director die Arbeiten so theilt, dass stets Einer der Aerzte der wissenschaftlichen Aufgabe sich widmet, die Ausbeute der Hülfsdisciplinen der Psychiatrie nach dem gegenwärtigen Standpunkte in geregelten Vorträgen mittheilt, Untersuchungen anstellt u. s. w., so würden die in der Anstalt wirkenden Aerzte nicht nur über den Stand der wissenschaftlichen Seite ihres Berufes in Kenntniss erhalten bleiben und ihre Aufmerksamkeit in den betreffenden Fällen darauf richten können, sondern es würde auch ein ärztliches Personal gewonnen werden, das neben practischer Bildung auch befähigt wäre, durch Uebung in mündlicher Mittheilung und systematischem Vortrage den angehenden Aerzten eine geeignete Leitung in die scheinbaren

und wirklichen Mysterien unserer Disciplin zu gewähren. Wir gewönnen sehr viel, der Staat noch mehr, indem ihm unter den Befähigtesten eine Auswahl sich böte. Jetzt möchte es ihm selbst bei Einsicht und bestem Willen schwer werden, unsere Wünsche zu erfüllen und derer, die schon jetzt eine gerechte Berücksichtigung ihrer in schweren Zeiten bewiesenen Hingebung hoffen, sind zu Wenige, um dem Bedürfnisse abzuhelfen.

Die vorstehenden Zeilen haben nur den Zweck in möglichster Objectivität einen Ueberblick über das Preussische Irrenwesen zu geben. Wir meinen, dass solche gleichsam photographischen Bilder aus allen Ländern willkommen seien, als Anhaltepunkte einer späteren Geschichte, die ja ebenso im organischen Zusammenhange verläuft, wie ähnliche Vorgänge in der Natur, obgleich sie unzusammenhängender erscheint, weil man weniger die Mittelglieder erkennt. Ein solcher Ueberblick vermag uns Erfahrungen an die Hand zu geben, die es möglich machen, Missgriffe für die Zukunft zu verhüten, und uns die oft nöthige Ermuthigung gewähren, dass ein frisches Leben unserer Disciplin so wenig wie den übrigen Zweigen der Medicin und der Naturwissenschaften mangelt. Unsere jüngeren Collegen, obgleich sie die schweren Kämpfe der Vorgänger nur selten mit eigenen Augen geschaut haben und nur den Traditionen nach kennen, werden mit dankbarem Rückblick auf die Vergangenheit, mit Hoffnungen erfüllt sein können, deren Ausführung von ihrer eigenen Kraft und Lust abhängt. Vielleicht gelingt es noch, über manche Ansichten — Anschauungen eines Einzelnen — Belehrungen und entgegenstehende oder erläuternde Aufklärungen zu erhalten. Die Zeitschrift hat es ja mit der Gesammtheit der Disciplin zu thun und es ist gegenwärtig noch nicht ihre Aufgabe, nur grösseren Aufsätzen ihre Spalten zu öffnen. Es gilt bei der Durchführung der wissenschaftlichen Seite wie bei deren Einführung in's praktische Leben: „Durch Irrthum zur Wahrheit."

*L.*

## *Bekanntmachungen.*

Die Stelle eines Ober-Arztes der Irren-Anstalt Friedrichsberg bei Hamburg, mit welcher die Leitung der im Hamburger Allgemeinen Krankenhause befindlichen Irren-Pflegestation verbunden ist, soll zum April 1866 neu besetzt werden.

Der Ober-Arzt erhält ein jährliches Gehalt von 2800 Thalern Preuss. Cour. bei freier Wohnung mit freier Heizung und Beleuchtung, muss aber auf die Privat-Praxis verzichten. Irren-Aerzte, welche sich um diese Stelle zu bewerben wünschen, werden ersucht, ihre Meldung bei Herrn *G. F. Hastedt*, d. Z. ältestem Provisor des Allgemeinen Krankenhauses in Hamburg, bis zum 15. October d. J. einzureichen.

Hamburg, den 26. August 1865.

Allgemeines Krankenhaus.

---

Die neu gegründete Stelle eines Assistenz-Arztes an der ständischen Irren-Heil- und Pflege-Anstalt zu Sorau, mit der ein Jahresgehalt von 400 Thalern bei freier Wohnung, Beköstigung, Heizung und Beleuchtung verbunden ist, soll besetzt werden.

Diejenigen unverheiratheten Herren Aerzte, welche sich um die genannte Stelle zu bewerben beabsichtigen, werden hierdurch aufgefordert, unter portofreier Einsendung eines Curriculum vitae, unter beglaubigter Abschrift ihrer Approbation und sonstiger, über ihre seitherige Wirksamkeit sprechender Zeugnisse, sich bei dem Unterzeichneten binnen 8 Wochen zu melden.

Frankfurt a. O., den 4. August 1865.

Der Vorsitzende der Directorial-Commission der Irrenanstalt zu Sorau.

(gez.) Dr. *Gröbenschütz*,

Geheimer Medicinal- und Regierungsrath.

---

Die in Absicht auf psychiatrisch-gerichtsärztliche Ausbildung gegründete ausserordentliche Assistenzarzt-Stelle an hiesiger Anstalt mit vollkommen freier Station und 200 Thlr. Gehalt ist vom 1. October d J. an erledigt.

Bewerbungen gefälligst persönlich und unter der Verpflichtung mindestens einjährigen Dienstes bei der

Direction der Provinzial-Irren-Heilanstalt.

Siegburg, im September 1865.

---

## *Berichtigungen.*

Heft 2. Seite 195 Zeile 5 v. u. und Zeile 12 v. u. lies: 10 Thlr. statt 100 Thlr.; desgleichen Seite 209 Zeile 20 lies: „praktischer Arzt“ statt „dirigirender Arzt der Irren-Pflegeanstalt“.

## *Erklärung der Abbildungen.*

Figur 1. stellt einen Abschnitt bei 90facher Vergrösserung dar. Im bindegewebigen *Stroma* liegen dunkelgefärbte, concentrische Kugeln.

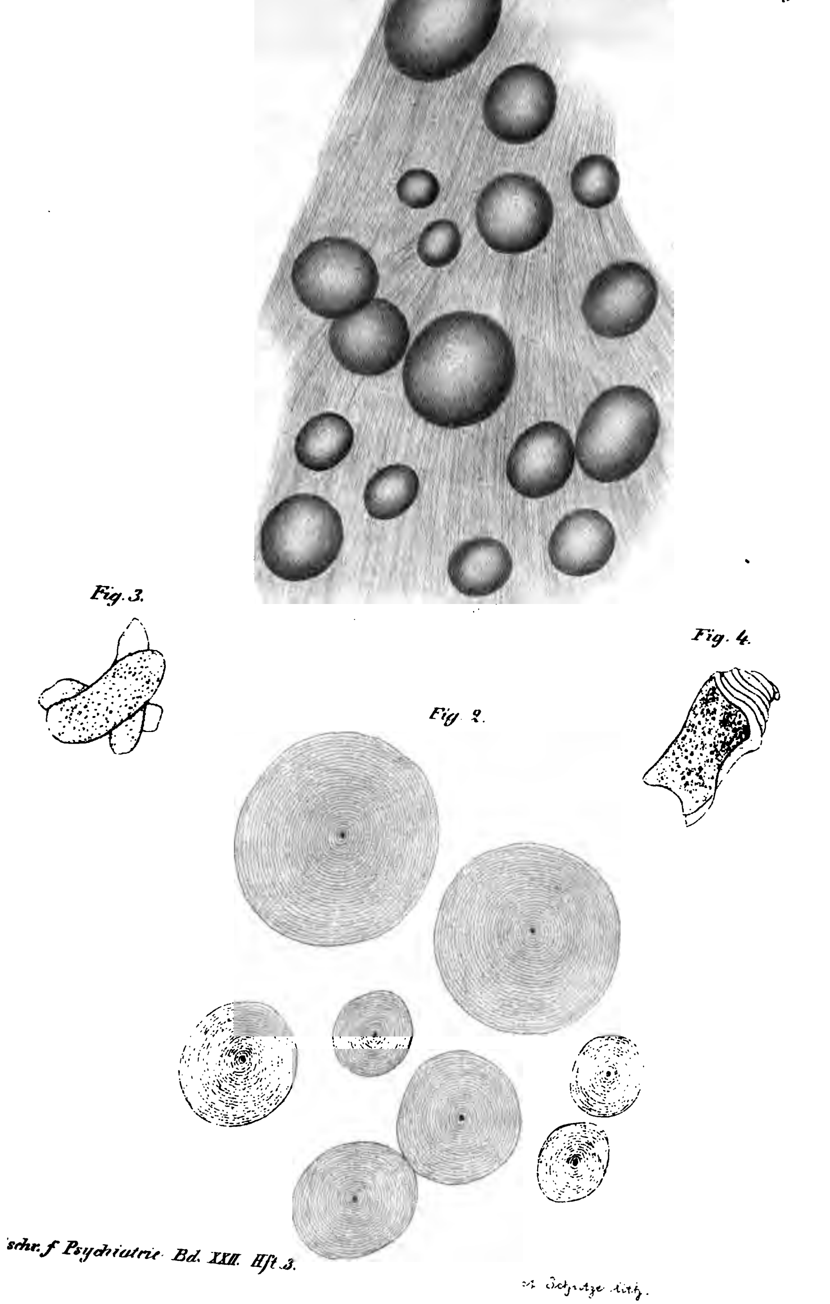
Figur 2. Isolirte Kugeln durch Salzsäure entkalkt bei 350facher Vergrösserung, mit deutlicher concentrischer Schichtung.

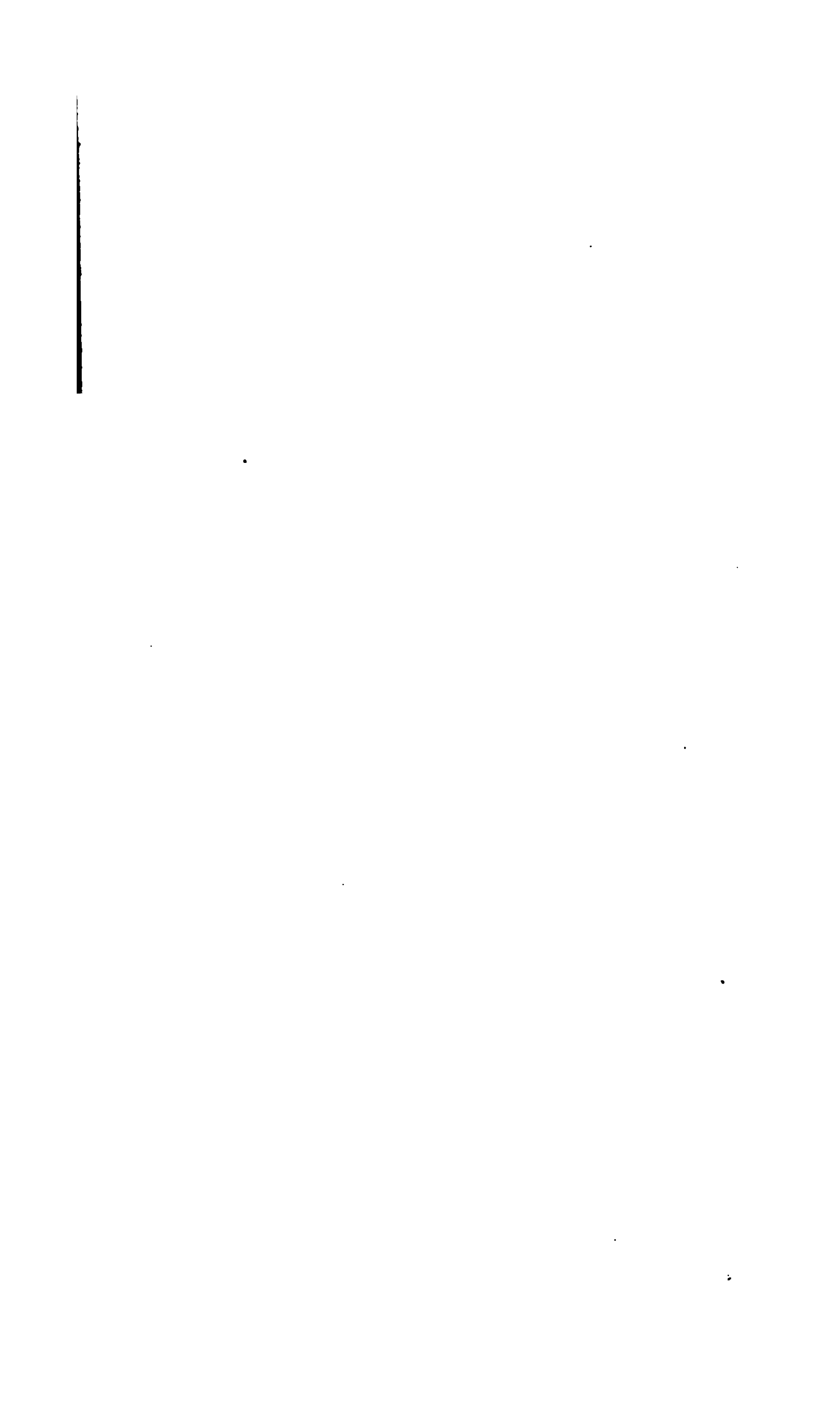
Figur 3. Ein durch Zerfasern von einer entkalkten Kugel abgerissenes Stückchen, aus über einander gelagerten Platten-Epithelien bestehend, bei 350facher Vergrösserung.

Figur 4. Ein solches abgerissenes Stückchen, durch Rollen unter dem Mikroskop auf die Kante gestellt, zeigt eine deutliche concentrische Schichtung, ebenfalls bei 350facher Vergrösserung.

---

# Inhalt.


Fig. 1.
Fig. 3.
Fig. 4.
Fig. 2.
schr. f Psychiatrie Bd. XXII. Hft. 3.



# Bericht über die Versammlung des deutschen Vereins der Irrenärzte in Hildesheim

am 16. und 17. September 1865.

---

ium ersten Male tagte in Hildesheim der deutsche Verin der Irrenärzte als ein geschlossener, dem jeder Sacherständige als Gast willkommen war. Der dortigen nstalt, der grössten in Deutschland, galt unser erster esuch. Mit Herzlichkeit wurden wir willkommen geeissen und der Mühen nicht gedacht, die unser Komien veranlasst, und die um so grösser waren, da letzeres mit der Ueberfüllung des Ortes durch die stattindenden Heeres-Uebungen und mit dem Einzuge des Königs zusammentraf. Die Stadt war mit Fahnen und Kränzen festlich geschmückt, Fackelzüge, Musik und llumination belebten den Abend. Der Besuch des Domes ait seiner tausendjährigen Rose, die Wanderungen durch lie mit Baudenkmälern vergangener Jahrhunderte beühmte Stadt erhöhten die festliche Stimmung. Den ärztichen Chef der Anstalten mit seinem ärztlichen Stabe on sieben tüchtig durchgebildeten Aerzten in dem chweren Berufe collegialisch wirken zu sehen, konnte iur einen wohlthuenden Eindruck hervorrufen

Auch die Regierungsbehörden waren in wohlwolendster Weise der Versammlung entgegengekommen

und das ländliche Fest in Einum, der zu der Irrenanstalt gehörenden Gartenbau-Colonie, wird stets Jedem, der an dieser Versammlung Theil nahm, in werther Erinnerung bleiben. Die Besichtigung der dortigen Einrichtungen, über welche wir durch *Snell**) und *Brandes***) nähere Nachrichten erhalten haben, gehört zu den lehrreichsten und war geeignet zur Nacheiferung anzuregen. Hervorgerufen durch die Ueberfüllung der Mutteranstalt, die bald nun einen Theil ihrer Kranken nach den schönen neugebauten Anstalten zu Göttingen und Osnabrück übersiedeln wird, hat die Acker-Colonie zu Einum gezeigt, dass in einer grossen Anstalt sich eine ansehnliche Zahl von Kranken findet, denen eine freiere und wohlthuendere Existenz gewährt werden kann, als dies im geschlossenen Anstaltsleben möglich ist.

Wenn wir hinzufügen, dass die zahlreiche Versammlung in schönster Eintracht und von lebhaftem Eifer für ihre Zwecke beseelt, zugleich vom herrlichsten Wetter begünstigt war, welches auch im Freien sich zu bewegen genügend gestattete, so haben wir doch nur einen Theil des erfreulichen Gesammt-Eindruckes hervorgehoben, der mit dankbarer Rückerinnerung an Hildesheim und die dortigen Collegen uns hoffen lässt, dass auch die nächste Versammlung sich gleichen Besuches erfreuen wird.

Anwesend waren die Herren:

Dr. *Ackerblom*, Assistenzarzt der Irrenanstalt zu Kasan.
„ *Damerow*, Geh. Med. Rath, Professor und Director der Provinzial-Irrenanstalt zu Halle.
„ *Flemming*, Geh. Med. Rath zu Schwerin.
„ *Th. Güntz*, Director der Pr. Irrenanstalt Thonberg bei Leipzig.

---

*) *Snell*, Allg. Ztsch. f. Psych. Bd XXI. Supplementheft. S. 46.

**) *G. Brandes*, Ueber Irrencolonien im Zusammenhange mit den ähnlichen Bestrebungen auf dem Gebiete der Armen- und Waisenpflege. Hannover, 1865. 149 S.

Dr. *Hasse*, Director der Irrenanstalt Königslutter (Braunschweig).

„ *Hemkes*, Assistenzarzt der Irrenanstalt zu Hildesheim.

„ *Jessen*, Professor und Director der Pr. Irrenanstalt Hornheim.

„ *Kern*, Director der Pr. Pflege- und Erziehungsanstalt für blödsinnige Kinder zu Möckern.

„ *Kind*, Assistenzarzt der Pr. Pflege- und Erziehungsanstalt zu Möckern.

„ *Köhler*, Anstaltsarzt in der Irrenanstalt zu Hubertusburg.

„ *Krüger*, Professor und dirig. Arzt der Irrenanstalt zu Braunschweig.

„ *Laehr*, Sanitätsrath und Director des Asyles Schweizerhof bei Berlin.

„ *Laudahn*, Assistenzarzt der Irrenanstalten zu Hildesheim.

„ *Löwenhardt*, Medicinalrath und Director der Irrenanstalt Sachsenberg.

„ *Lorent*, gew. Director des Allg. Krankenhauses und practischer Arzt zu Bremen.

„ *Lorenz*, wirklicher Staatsrath und Director der Irrenanstalt „zur Mutter Gottes aller Leidtragenden“ zu Petersburg.

„ *Maeder*, Director der Landesanstalt zu Roda (Altenburg).

„ *Meschede*, 2. Arzt der Prov. Irrenanstalt zu Schwetz.

„ *O. Müller*, Director der Pr. Irrenanstalt zu Blankenburg am Harz.

„ *Reimer*, Director der Pr Irrenanstalt zu Görlitz.

„ *Ripping*, Assistenzarzt der Irrenanstalten zu Hildesheim.

„ *Roller*, Geh. Rath und Director der Heil- und Pflegeanstalt Illenau (Baden).

Dr. *Roller*, stud. med. zu Freiburg.
„ *Seebohm*, Assistenzarzt der Irrenanstalten zu Hildesheim.
„ *Siebert*, Amtsphysikus, Docent an der Universität und Director der Irrenanstalt zu Jena.
„ *Snell*, Medicinalrath und Director der Irrenanstalten zu Hildesheim.
„ *Solbrig*, Hofrath, Professor und Director der Irrenanstalt zu München.
„ *Stein*, Director der Pr. Irrenanstalt zu Petersburg.
„ *Weber*, Assistenzarzt der Irrenanstalt Sonnenstein.
„ *Wiedemeister*, Assistenzarzt der Irrenanstalten zu Hildesheim.
„ *Wilhelm*, Assistenzarzt der Irrenanstalten zu Hildesheim.

**Protokoll der Sitzung am 16. September früh 9 Uhr.**

Die Versammlung ward vom Herrn Geheimen Rath *Flemming* mit begrüssenden Worten und der Mittheilung über den Verlust dreier Vereinsmitglieder der Herren: Professor *Schömann* in Jena, Prof. *Wachsmuth* in Dorpat und Regierungs-Medicinalrath *Behr* in Bernburg eröffnet. Es folgte sodann die Verlesung der Statuten, an welchen Abänderungen nicht beliebt wurden. Statutenmässig ward sodann die Ausscheidung zweier Mitglieder des Vorstandes vorgenommen. Das Loos traf die Herren: Geheimerath *Roller* und Professor *Jessen*. Bei der Neuwahl vereinigte sich die Majorität für die Wiederwahl der beiden ausgeschiedenen Vorstandmitglieder, welche sich zur Fortführung der übertragenen Function bereit erklärten. Herr Geheimerath *Flemming* vorstellte sodann zur allgemeinen Discussion die von Professor *Jessen* verfassten und im Druck vertheilten „Thesen zur gerichtlichen Psychiatrie.“ *)

*) Cf. Verhdl. zu Eisenach. Ztschr. Bd. XVII. Hft. 5—6.

## Thesen zur gerichtlichen Psychiatrie.

Dem deutschen Verein der Irrenärzte in Hildesheim zur Prüfung vorgelegt im September 1865.

---

### I. Die Sachverständigen.

1. Psychologische Kenntnisse sind zur Beurtheilung krankhafter Seelenzustände, welche immer auf abnormen Körperzuständen beruhen, nicht ausreichend. Nur derjenige Arzt, welcher Geisteskrankheiten durch Studium und Beobachtung kennen gelernt hat, kann als psychiatrischer Sachverständiger gelten.

2. Der Gerichtsarzt ist niemals Beisitzer eines Gerichtes zur Aburtheilung eines Rechtsfalles, sondern nur zugezogener Sachverständiger, der über einen fraglichen Umstand zu Rathe gezogen wird.

3. Fraglich ist allemal, ob der psychische Zustand des Exploranten normal oder krankhaft ist. Dies hat der Gerichtsarzt darzulegen, wie auch die Frage des Richters gestellt sein möge. Eine adäquate Fragstellung von Seiten des Richters ist sehr wünschenswerth.

4. Der Richter hat den Werth des ärztlichen Gutachtens zu prüfen, wo mehrere vorliegen, ihre Werthe gegen einander abzuwägen.

5. Der Werth der ärztlichen Gutachten (auch der Superarbitrien) beruht lediglich auf ihrer überzeugenden Kraft. Das Urtheil des Richters kann weder durch ihren blossen formellen Inhalt, noch durch blosse (wissenschaftliche oder amtliche) Autorität der Verfasser gebunden werden.

### II. Das Gutachten.

6. Der Sachverständige kann sich in seinem Gutachten jedes beliebigen nosologischen Systemes bedie-

nen, vorausgesetzt, dass er die einzelnen darin aufgestellten Krankheitsformen hinlänglich zu charakterisiren vermag.

7. In dem Gutachten sind nicht allein die psychischen, sondern auch die somatischen Symptome der psychischen Krankheiten zu berücksichtigen; der Zusammenhang beider Symptomenreihen ist, wo möglich, nachzuweisen.

8. Die Sicherheit der Diagnose einer psychischen Krankheit beruht auf dem Nachweise, dass die beobachteten Symptome einer dem Sachverständigen bekannten Form dieser Krankheiten angehören.

9. Wo die Diagnose unsicher ist, hat der Sachverständige dies, unbekümmert um die Folgen, offen auszusprechen.

10. Jedes Gutachten muss wo möglich entweder eine möglichst vollständige Krankheitsgeschichte enthalten, oder auf einer solchen fussen. Der Arzt bedarf daher einer vollständigen Kenntniss der Thatsachen, welche die gerichtliche Untersuchung ergiebt, und ist erforderlichen Falles dazu berechtiget, eine Vervollständigung derselben, soweit sie möglich ist, zu verlangen.

11. Handlungen, welche den Gegenstand der richterlichen Untersuchung bilden, werden in dem Gutachten zwar besonders berücksichtigt werden müssen, dürfen aber nicht ausser Zusammenhang mit den übrigen Erscheinungen beurtheilt oder gar ausschliesslich zum Gegenstand psychologischer Betrachtungen gemacht werden.

12. Die Form des Gutachtens muss so gewählt werden, dass dasselbe auch dem Nichtarzte verständlich wird.

## III. Die Zurechnungsfähigkeit.

13. Die Zurechnungsfähigkeit ist eine Thatsache, welche die Geschwornen (resp. die Richter), in zwei-

felhaften Fällen nach Anhörung sachverständiger Aerzte, festzustellen haben.

14. Die Zurechnungsfähigkeit Geisteskranker kann nur aus dem psychischen Gesammtzustande, nicht aus einzelnen Umständen oder psychischen Momenten erschlossen werden.

15. Die Zurechnungsfähigkeit eines Geisteskranken wird insonderheit nicht dadurch aufgehoben:

a. dass er im Stande ist, die Folgen seiner Handlungen zu überlegen;
b. dass er mit Bezug auf die That Recht und Unrecht unterscheiden kann;
c. dass er Reue über dieselbe empfindet;
d. dass die That auch dann strafbar bleiben würde, wenn die sie erzeugenden Wahnideen in der Wahrheit begründet wären;
e. dass ein Zusammenhang zwischen den abnormen Ideen, Stimmungen, Antrieben des Kranken und der That nicht nachzuweisen ist;
f. dass bei dem Kranken überhaupt keine Wahnideen nachweisbar sind.

Ohne Discussion angenommen wurde §. 1 und §. 2.

Bei §. 3 ward die Abänderung der Worte normal und krankhaft in gesund und krank angenommen.

Eine längere Debatte erhob sich bei der Berathung des §. 4, der gänzlich ausfallen oder mit §. 5 zusammengezogen werden sollte. Schliesslich ward die folgende Fassung des ganzen §. 5 einstimmig gut geheissen:

„Der Werth der ärztlichen Gutachten beruht lediglich auf ihrer überzeugenden Kraft. Das Urtheil des „Richters kann weder durch seinen blossen formellen Inhalt, noch durch blosse (wissenschaftliche oder amtliche) „Autorität der Verfasser gebunden werden. Im Falle „jedoch, dass der Richter die Ueberzeugung

„des begutachtenden Arztes nicht theilt, hat „er die Verbindlichkeit, das Gutachten eines „zweiten Sachverständigen oder ein Superar-„bitrium einzuholen."

§. 6 und 7 wurden unverändert angenommen.

Bei §. 8 ward der Passus „die Sicherheit der Diagnose einer psychischen Krankheit beruht" in: „die Diagnose einer psychischen Krankheit beruht am sichersten" umgewandelt.

§. 9 unverändert angenommen.

§. 10 rief wieder eine längere Debatte hervor. In redactioneller Hinsicht vereinigte man sich zu der Weglassung der Worte: „entweder" und „möglichst"; eine nothwendig erscheinende Erweiterung des Paragraphen drückten Einige in den hinter: Vervollständigung derselben einzuschiebenden Worten aus: „einschliesslich der persönlichen Exploration."

§. 11 angenommen.

§. 12 wurde beantragt wegfallen zu lassen — allgemein angenommen.

Bei §. 13 erregte der Ausdruck die Zurechnungsfähigkeit „ist eine Thatsache, welche . . . . . . . festzustellen haben" Bedenken. Die Versammlung genehmigte den Vorschlag zu der redactionellen Abänderung in: „Die Zurechnungsfähigkeit haben . . . festzustellen." Vor dem alten §. 14 wurde beantragt einzuschieben §. 13: „Jeder Geisteskranke ist dem bürgerlichen Gesetz gegenüber nicht zurechnungsfähig."

§. 14 angenommen.

Die heutige Versammlung ward damit geschlosse und die nächste Sitzung auf morgen früh 8½ Uhr a beraumt.

Dr, *Snell*. Dr. *Wiedemeister*.
Dr. *Maeder*. Dr. *Laehr*.

---

**Protokoll der zweiten Sitzung am 17. September, Morgens 8½ Uhr.**

Geh. Rath *Flemming* eröffnete die Sitzung; machte zunächst Mittheilung von telegraphisch eingegangenen Grüssen an die Versammlung von Seiten der Herren Drs. *Falco* und *Focke* aus Gilgenberg; ebenso Herr Geh. Rath *Roller* von den Illenauer Collegen. Hofrath *Solbrig* referirt über ein von Dr. *Besser* in Siegburg eingegangenes Schreiben, worin zur Theilung der Arbeiten in der pathologischen Hirnanatomie und zu mikroskopischen Untersuchungen mittelst aller zu Gebote stehenden Methoden in eingehenderer Weise als es bisher geschehen und für nöthig angesehen sei, aufgefordert wird. Gegen die letztere Behauptung glaubt der Referent im Namen des Vereins Protest einlegen zu müssen. Er empfiehlt jedoch die fernere Theilnahme an den in Rede stehenden Arbeiten dem Privateifer der Collegen.

Es ward sodann die Berathung der Thesen bei §. 15 fortgesetzt.

Die allgemeine Fassung der Paragraphen gab einigen Mitgliedern zu Bedenken Anlass. Da es aber nicht gelang eine durch Majorität gebilligte Aenderung zu finden, so ward der Paragraph in seiner ursprünglichen Fassung angenommen.

Zu §. 15 Alinea d. gab Professor *Jessen* eine Erläuterung, derzufolge der vorliegende Passus durch eine in England übliche Ansicht hervorgerufen sei. Die Versammlung konnte sich aber von der Nothwendigkeit der Aufnahme des auch in seiner Fassung schwer verständlichen Passus in ein dentsches Statut nicht überzeugen und genehmigte deshalb die beantragte Streichung.

Die beiden letzten alinea wurden ohne Discussion genehmigt. Es lauten demnach die nunmehr angenommenen Thesen folgendermasssn:

## Thesen zur gerichtlichen Psychiatrie.

Von dem deutschen Verein der Irrenärzte geprüft und angenommen in Hildesheim im September 1865.

---

### I. Die Sachverständigen.

1. Psychologische Kentnisse sind zur Beurtheilung krankhafter Seelenzustände, welche immer auf abnormen Körperzuständen beruhen, nicht ausreichend. Nur derjenige Arzt, welcher Geisteskrankheiten durch Studium und Beobachtung kennen gelernt hat, kann als psychiatrischer Sachverständiger gelten.

2. Der Gerichtsarzt ist niemals Beisitzer eines Gerichtes zur Aburtheilung eines Rechtsfalles, sondern nur zugezogener Sachverständiger, der über einen fraglichen Umstand zu Rathe gezogen wird.

3. Fraglich ist allemal, ob der psychische Zustand des Exploranden ein gesunder oder kranker ist. Dies hat der Gerichtsarzt darzulegen, wie auch die Frage des Richters gestellt sein möge. Eine adäquate Fragstellung von Seiten des Richters ist sehr wünschenswerth.

4. Der Werth der ärztlichen Gutachten (auch der Superarbitrien) beruht lediglich auf ihrer überzeugenden Kraft. Das Urtheil des Richters kann weder durch ihren blossen formellen Inhalt, noch durch blosse (wissenschaftliche oder amtliche) Autorität der Verfasser gebunden werden.

5. Der Richter hat den Werth des ärztlichen Gutachtens zu prüfen, und, falls er demselben eine überzeugende Kraft nicht beimisst, das Gutachten eines zweiten Sachverständigen oder ein Superarbitrium einzuholen, auch wo mehrere Gutachten vorliegen, ihre Werthe gegen einander abzuwägen.

## II. Das Gutachten.

6. Der Sachverständige kann sich in seinem Gutachten jedes beliebigen nosologischen Systemes bedienen, vorausgesetzt, dass er die einzelnen darin aufgestellten Krankheitsformen hinlänglich zu charakterisiren vermag.

7. In dem Gutachten sind nicht allein die psychischen, sondern auch die somatischen Symptome der psychischen Krankheiten zu berücksichtigen; der Zusammenhang beider Symptomenreihen ist, wo möglich, nachzuweisen.

8. Die Diagnose einer psychischen Krankheit beruht am sichersten auf dem Nachweise, dass die beobachteten Symptome einer dem Sachverständigen bekannten Form dieser Krankheiten angehören.

9. Wo die Diagnose unsicher ist, hat der Sachverständige dies, unbekümmert um die Folgen, offen auszusprechen.

10. Jedes Gutachten muss wo möglich eine vollständige Krankheitsgeschichte enthalten, oder auf einer solchen fnssen. Der Arzt bedarf daher einer vollständigen Kenntniss der Thatsachen, welche die gerichtliche Untersuchung ergiebt, und ist erforderlichen Falles dazu berechtigt, eine Vervollständigung derselben sowie eine persönliche Exploration zu verlangen.

11. Handlungen, welche den Gegenstand der richterlichen Untersuchung bilden, werden in dem Gutachten zwar besonders berücksichtigt werden müssen, dürfen aber nicht ausser Zusammenhang mit den übrigen Erscheinungen beurtheilt oder gar ausschliesslich zum Gegenstand psychologischer Betrachtnngen gemacht werden.

## III. Die Zurechnungsfähigkeit.

12. Die Zurechnungsfähigkeit ist durch die Geschworenen (resp. die Richter), in zweifelhaften Fällen nach Anhörung sachverständiger Aerzte, festzustellen.

13. Jeder Geisteskranke ist dem bürgerlichen Gesetze gegenüber zurechnungsunfähig.

14. Die Geisteskrankheit oder Geistesgesundheit kann nur aus dem psychischen Gesammtzustande, nicht aus einzelnen Umständen oder psychischen Momenten erschlossen werden.

15. Die Geisteskrankheit wird insbesondere nicht dadurch aufgehoben, dass das in Rede stehende Individuum

a. im Stande ist, die Folgen seiner Handlungen zu überlegen,
b. mit Bezug auf die That Recht und Unrecht unterscheiden kann.
c. Dass es Reue über dieselbe empfindet.
d. Dass ein Zusammenhang zwischen den abnormen Ideen, Stimmungen, Antrieben des Kranken und der That nicht nachzuweisen ist.
e. Dass bei dem Kranken überhaupt keine Wahnideen nachweisbar sind*).

---

Der Vorsitzende schritt sodann zur Erledigung der Tagesordnung.

Die von Dr. *Müller* und Dr. *Brosius* angekündigten Vorträge fielen aus, weil der erstere den seinen in Hannover zu halten gedenke, und der letztere nicht erschienen sei.

---

*) Betreffs der historischen Entwickelung vorliegender Thesen vergl. die Verhandlungen zu Carlsruhe 1858 (Ztschr. B. XVI. S. 172), — die Verhandlungen zu Eisenach 1860 (Ztschr. Bd. XVII. 5. und 6. Heft), — die Verhandlungen zu Speyer 1861 (Ztschr. Bd. XVIII. S. 791), — die Verhandlungen zu Dresden 1862 (Ztschr. Bd. XIX. S. 587), — die Verhandlungen zu Berlin 1863 (Ztschr. Bd. XX. 2. Supplementheft und Bd. XXI. S. 356), — die Verhandlungen zu Frankfurt a. M. 1864 (Ztschr. Bd. XXI. Supplementheft. S. 12).

Demnächst sprach *Laehr* „über die Aufnahmebedingungen in Irrenanstalten."

Referent geht davon aus, dass, nachdem in den letzten Jahrzehnten eine Reorganisation der Irrenanstalten angebahnt sei, es nun auch nothwendig erscheine, die Bestimmungen der Aufnahme umzuändern und die Benutzung derselben als Krankenanstalten zu erleichtern. In einzelnen Staaten sei man darin gleichmässig vorgeschritten, in andern noch nicht. Zeugniss davon lege ab eine amtliche Verfügung, betreffend die Aufnahme von Irren in Heil-, Pflege- und Bewahranstalten, der Königl. Reg. zu Aachen vom 30. September 1864, mitgetheilt im 5. und 6. Heft des XXI. Bandes der Allg. Ztschr. f. Psych. p. 701. (Diese Verordnung wurde von dem Vortragenden vorgelesen.) Der Erlass dieser Verfügung sei gerechtfertigt, weil ein bestehendes Gesetz auch von denen gewahrt werden müsse, die dazu berufen sind. Die Gesetzgebung beruhe jedoch auf der technischen Unterlage Sachverständiger und werde der bessern Erkenntniss angepasst. Es sei daher eine Pflicht der Sachverständigen, wenn die Resultate einer in der Entwicklung vorgeschrittenen Disciplin andere geworden sind, die Gesetzgebung darauf aufmerksam zu machen. Die Aufnahmebedingungen in Irrenanstalten seien entweder gesetzlicher oder localer Natur. Jene hätten Bezug für alle Anstalten, diese seien je nach Oertlichkeiten und Bestimmungen der Anstalten verschieden. Obige Verordnung habe es mit den Staatsgesetzen zu thun und gelte allerdings nur für diejenigen Landestheile, in denen der *Code Napoleon* eingeführt sei. Deren Tenor stütze sich auf die Voraussetzung, dass zu einer ungerechtfertigten Freiheitsberaubung die Irrenanstalten missbraucht werden können. Allerdings solle dadurch auch ein Schutz des Vermögens des Kranken damit verbunden werden, doch, da auch Minorenne in diese Verfügung eingeschlos-

sen seien, so sei es vorzugsweise für jenen Zweck erlassen. Es sei dies um so weniger auffallend, als nicht bloss Juristen, sondern die Laien überhaupt — dies drücke sich vielfach in Romanen und Novellen aus — der Befürchtung von möglicher Benutzung der Anstalten zu gesetzwidriger Freiheitsberaubung sich mühsam nur entschlagen könnten. Vor dieser Befürchtung werde man nur, aber auch völlig sicher gestellt durch eine nähere Kenntniss des Lebens in den Irrenanstalten und der Wissenschaft überhaupt, und es komme dieserhalb darauf an, die Ergebnisse einer geläuterten Erfahrung allgemein verständlich hinzustellen, ähnlich wie der Gerichtsarzt die technischen Ergebnisse den Nicht-Sachverständigen verständlich und überzeugend gestalten soll. Als technische Gründe zur Beseitigung jener Verfügungen werden folgende erachtet:

1. Die Thatsache einer widerrechtlichen Freiheitsberaubung in Irrenanstalten sei in Deutschland noch niemals constatirt worden. Es habe nicht an zahlreichen, gerichtlichen Untersuchungen gefehlt, da namentlich in politisch bewegten Zeiten Beschuldigungen dieser Art oft genug erhoben worden sind. Diese Untersuchungen haben solche Beschuldigungen jedes Mal als völlig unbegründet erkennen lassen.

2. Es widerspreche dem Geiste der gegenwärtigen Gesetzgebung, die Möglichkeit eines Vergehens durch Verordnungen verhüten zu wollen, deren Ausführung unendlich mehr schaden müsse, als Nutzen bringen könne. Es genüge, dass das Gesetz jede Gesetzübertretung nach richterlicher Untersuchung bestrafe.

3. Die Verordnung würde nicht einmal den Zweck erreichen. Sie will die Freiheitsberaubung in Irrenanstalten verhüten, aber dem Arzte kann nicht versagt werden, Kranke auch ausserhalb der Anstalt

zu behandeln, und er würde daher beschränkende Massregeln in Privathäusern leicht eintreten lassen können; wie denn jeder beschäftigte Irrenarzt in den Fall kommt, dies thun zu müssen.

4. Ein solches Verbrechen, Jemanden widerrechtlich durch die Aufnahme in einer Irrenanstalt der Freiheit zu berauben, sei in einer solchen nicht einmal möglich. Gebildete Beamte und zahlreiches Pflege- und Dienstpersonal müssen den dirigirenden Arzt in seiner Thätigkeit unterstützen. Wie ist es denkbar, dass so Viele an solchen Verbrechen Theil nehmen? In der Anstalt ist dem Einzelnen darin Alles viel durchsichtiger, als in einer Gemeinde von gleicher Seelenzahl ausserhalb der Anstalt.

5. Eine solche Verordnung verletze die Beamten der Anstalt und das Publikum. Die Beamten der Anstalt — indem generell und für jeden einzelnen Fall die Möglichkeit eines solchen Verbrechens vorausgesetzt werde, was bei so schwerem Beruf nicht gerade ermuthigend einwirken köune; — das Publikum, welches, so schon durch das Unglück tief gebeugt, um so mehr es nun schwer empfinden müsse, wenn die Polizei dem, was möglichst still ertragen werden soll, eine grössere Publicität hinzufüge.

6. Die Geistesstörung sei eine Krankheit, welche bei weniger auffallenden Erscheinungen nur vom Arzte erkannt, nicht von der Polizei constatirt werden kann. Da der Zweck der Irrenanstalt nicht mehr Detention, sondern ärztliche Behandlung ist, so sei ihre Mitwirkung nur bei etwaiger öffentlicher Ruhestörung gerechtfertigt.

7. Die Verordnung sei nach dem gegenwärtigen Standpunkte der Medicin eine innere Ungerechtigkeit, da die Geistesstörungen nur Folge pathologischer Veränderungen des Gehirns sind, demgemäss daher auch

Commotion des Gehirns, Typhus und ähnliche Zustände den gleichen gesetzlichen Bestimmungen unterliegen müssten, was doch nirgends der Fall ist, obgleich auch sie oft die Aufnahmen in Krankenanstalten veranlassen.

8. Eine solche Verordnung sei zur Sicherstellung des Vermögens nicht nöthig. Dies erweisst sich praktisch dadurch, dass sie ohne Nachtheil in manchen Ländern, z. B. in Meklenburg, nicht existirt.

Aus den vorliegenden Gründen und weil nachweislich solche und ähnliche Verordnungen die Wirksamkeit der Irrenanstalten beeinträchtigen, viele Kranke dadurch zu Grunde gehen oder blödsinnig werden, vorzugsweise in den gebildeten Ständen, wünscht Referent, dass der staatliche Schutz bei der Aufnahme in Irrenanstalten gleich der der anderen Krankenanstalten sei. Fürsorge für gute Anstalten, gute Beamte und sachverständige Controle seien der beste Schutz für die Kranken und die beste Garantie für den Staat. Constatirung der Krankheit durch den Hausarzt oder bei Armen durch den Physikus, Anzeige bei der vorgesetzten Behörde, können als zweckmässig den localen Bestimmungen überlassen bleiben. Wer in der Lage ist, die Kosten seiner ärztlichen Behandlung zu bezahlen, dem oder dessen Angehörigen möge es überlassen bleiben, wo sie Hülfe suchen wollen. Wer anderer materieller Hülfe bedarf, müsse sich den Anordnungen derer unterwerfen, welche unter der Aufsicht des Staates die betreffenden Anstalten errichtet haben.

Aus der lebhaften Discussion über den vorliegenden Gegenstand ergaben sich zwei Beschlüsse:

1) dass die Versammlung sich äussern wolle über die polizeiliche Einwirkung der Aufnahme in Irrenanstalten, mit Bezugnahme auf die Aachener Verfügung, und dass mit der Redaction dieser Aeusserung die Herren *Roller* und *Solbrig* beauftragt werden;

2) dass ein Comité zum Entwurfe gesetzlicher Bestimmungen über die Aufnahme in Irrenanstalten zur Vorlage für die nächste Versammlung ernannt werde. Dazu werden die beiden Vorstandsmitglieder Herren Geh. Rath *Roller* und Professor *Jessen* erwählt.

Die Herren *Roller* und *Solbrig* haben sich in folgender Fassung ihres Auftrages ad 1. entledigt:

„In der Sitzung des deutschen Vereins der Irrenärzte „zu Hildesheim am 17. September 1865 wurden von Herrn „Sanitätsrath Dr. *Laehr* die in Band XXI. der Allg. „Zeitschr. für Psychiatrie, S. 701 ff. abgedruckten amt„lichen Verfügungen der Königl. Regierung zu Aachen „vorgelesen und einer eingehenden Erörterung unter„worfen. Die hierbei und in der darauf folgenden Be„sprechung geäusserten Ansichten sollen nach einem Be„schluss der Versammlung von den Unterzeichneten zu„sammengestellt werden, was andurch geschieht.

„Zuerst wurde als zweckwidrig hervorgehoben, dass „Verordnungen, welche für polizeiliche Verwahrungs„Anstalten in einer früheren Zeit passend gewesen sein „mögen, noch jetzt als für Heilanstalten gültig veröffent„licht werden."

Dass bei Abfassung jener Verordnungen nur an Bewahranstalten gedacht wurde, geht unter Anderem daraus hervor, dass die Versetzung in eine Irrenanstalt „Einsperrung" genannt wird und dass die Fälle, in welchen eine Ausnahme von dem vorgeschriebenen Verfahren zugelassen wird, sich einzig auf die der „Gefährlichkeit" beschränken, nirgendwo aber von einer durch den „Heilzweck" gebotenen, provisorischen Aufnahme die Rede ist.

„Als eine weitere nachtheilige Folge jener Verord„nungen wurde erkannt, dass die beschleunigten Auf„nahmen, durch welche nach dem einstimmigen Urtheil „aller Aerzte in allen Ländern, wie sich durch Zahlen „thatsächlich beweisen lässt, die Heilungen befördert

„werden, in hohem Grad hierdurch erschwert sind und „also dem Zweck der mit grossem Aufwand, Mühe und „Lasten errichteten Heilanstalten geradezu entgegenge- „wirkt wird.

„Endlich wurde die Befürchtung ausgesprochen, dass „die mit dem Vollzug jener Verordnungen verbundene „Veröffentlichung der Aufnahme für viele Kranke und „Familien einen Abhaltungsgrund abgeben wird, die „Irrenanstalt zu benutzen.

„Wenn aber jenen Verordnungen und den die Auf- „nahme eines Irren so sehr erschwerenden Klauseln die „Absicht zu Grunde liegen sollte, unrechtmässige und „verbrecherische Aufnahmen zu verhüten, so fühlen sich „die sämmtlichen in der Sitzung versammelten Anstalts- „Aerzte zu der Erklärung aufgefordert, dass, soweit ihre „Erfahrung reicht, dergleichen Fälle in Deutschland „nicht vorgekommen sind und nach ihrer Ueberzeugung „bei uns auch nicht vorkommen werden. Die Erschwe- „rungen der Aufnahme durch Maassregeln, wie sie in „diesen Verordnungen vorgeschrieben sind, werden das „Publikum in seinem unklaren Misstrauen nur bestärken „und dadurch den Kranken wie den Anstalten Nach- „theil bringen.

„Durch alle diese Erwägungen hat sich die Ver- „sammlung veranlasst gesehen, eine Commission zu er- „nennen, welche die für das Aufnahmeverfahren gültigen „Grundsätze berathen und ein darauf gegründetes Project „dem Verein vorlegen soll."

---

Geh. Rath *Flemming* aus Schwerin: Ueber verminderte Zurechnungsfähigkeit.

Er trete der Meinung bei, dass die Zurechnungsfähigkeit ein juristischer Begriff sei und dass deshalb die Richter, resp. die Geschworenen im concreten Falle dieselbe festzustellen haben. Andererseits trete er aber auch der

Ansicht bei, welche in den vorgängig discutirten Thesen zur gerichtlichen Psychologie ausgedrückt ist: dass das Urtheil über die Existenz oder Nicht-Existenz der Geisteskrankheit in zweifelhaften Fällen nur den sachverständigen Aerzten zustehe, — sowie dem weiteren Satze: dass die geisteskranken Zustände die Zurechnungsfähigkeit ausschliessen, oder — nach dem in den gedachten Thesen ausgesprochenen Wortlaute: dass jeder Geisteskranke dem Gesetze gegenüber nicht zurechnungsfähig sei. Nun haben aber Aerzte und Juristen Grade verminderter Zurechnungsfähigkeit angenommen. Die Juristen widerwillig: denn sie kämen sehr in Verlegenheit, wenn es sich darum handele, bei ausgesprochener Verminderung der Zurechnungsfähigkeit eines Individuums das Strafmass zu bestimmen, weil der Grad der Verminderung von ihnen nicht zu erkennen und von den Aerzten nicht anzugeben sei.

Um über die Frage ins Klare zu kommen, scheine ihm folgender Gedankengang erspriesslich: Wenn es auch in *praxi* nicht immer möglich ist, genau zu unterscheiden, so ist doch in *thesi* der Satz nicht anzufechten: es besteht entweder psychische Gesundheit oder Störung der psychischen Gesundheit, und beide Zustände sind in *thesi* auch streng auseinander zu halten. Bei der psychischen Gesundheit ist Zurechnungs f ä h i g k e i t vorhanden, bei Störung der psychischen Gesundheit Zurechnungs u n fähigkeit.

Er wolle indessen in Rücksicht auf die Kürze der zu Gebote stehenden Zeit die Frage auf einen engeren Kreis beschränken. Giebt es nämlich Grade der Zurechnungs u n fähigkeit, so muss es auch Grade der Störung der psychischen Gesundheit geben. Er fragt sich also: kann psychische Krankheit v e r m e h r t oder v e r m i n d e r t werden? Er sei dieser Ansicht nicht, sondern vielmehr der Meinung, dass auch in jedem concreten

Falle, so gut wie in *thesi* entweder psychische Gesundheit oder deren Störung als existent angenommen werden müsse. Wo es nämlich auch selbst dem Arzte zweifelhaft sei und bleibe, ob psychische Gesundheit oder psychische Krankheit existire: da liege der Grund nicht an einer Mischung beider Zustände, sondern nur an der Schwierigkeit, respective Unmöglichkeit dieselben zu unterscheiden.

Med. Rath *Löwenhardt*: Es gebe doch wohl Zustände, wo *Flemming's* Annahme nicht zutreffend sei: z. B. angeborene Schwächezustände.

Geh. Rath *Flemming*: Er wünsche zunächst nur erworbene Zustände hier berücksichtigt zu sehen.

Prof. *Jessen*: Es bestehe keine Grenze zwischen psychischer Gesundheit und Krankheit; er habe daher entgegengesetzte Ansichten. Die Naturforscher hätten uns gelehrt, dass es keine bestimmte Grenze zwischen Thier und Pflanze gebe, so verhalte es sich auch bei psychischen Zuständen. Es kämen intermediäre geistige Zustände vor, wo der Mensch weder vollkommen geistesgesund, noch geisteskrank sei. — Er selbst neige sehr zur Hypochondrie, und er müsse gestehen, dass er sich selbst die Frage vorgelegt und nicht habe beantworten können, ob er, als seine Hypochondrie einst einen sehr hohen Grad erreicht habe, zurechnungsfähig gewesen sei oder nicht. Er habe in solchen Zuständen kleine Unterlassungssünden begangen und habe auch die Frage sich nicht beantworten können, ob es ihm möglich gewesen wäre, so viel Willen aufzubieten, um die von ihm unterlassenen Handlungen auszuführen. Einmal in seinem Leben sei er in heftigen Zorn gerathen; seitdem wisse er auch, dass ein Zorniger, obwohl er nicht geisteskrank sei, dennoch unzurechnungsfähig sei.

Geh. Rath *Flemming*: Der Zorn, den man ja auch eine kurze Manie genannt habe, und andere Affecte seien

allgemein als die Zurechnungsfähigkeit aufhebende Zustände anerkannt.

Dr. *Stein* will dasselbe auch auf Zutände angewandt wissen, wo in Folge gewisser Diathesen, ungünstiger Lebensbedingungen, schlechter Erziehung etc., die geistige Entwickelung gehemmt worden sei.

Nach Geh. Rath *Damerow* kämen Individuen vor, und die bildeten eine wahre *Crux* für ihre Familien, welche namentlich in Folge von hereditärer oder Familienanlage ihr ganzes Leben wie mit einer Balancirstange zwischen geistiger Gesundheit und Krankheit umherwandeln. Sie schwankten beständig, neigten sich bald mehr nach der einen, bald mehr nach der anderen Seite hin, ohne jedoch den Schwerpunkt so tief zu senken, dass sie vollständig nach einer Seite umschlügen und bei denen man weder geistige Gesundheit noch geistige Krankheit annehmen könne.

Hofrath *Solbrig* nimmt wirkliche Mischformen von psychischer Gesundheit und psychischer Krankheit an, und das Gesetz scheine diese Annahme zu billigen; er statuire für hochgradige psychische Krankheit Zurechnungsunfähigkeit und lasse geringere Grade von psychischer Krankheit nur Milderung der Strafe bedingen.

Geh. *Flemming* erklärte die Ansichten der Versammlung jetzt genügend zu kennen und dankte für die Erörterung der Frage.

Er nahm den Vorsitz wieder ein und schloss, nachdem Director *Hasse* noch zu einem Besuche von Königslutter eingeladen, die Versammlung mit Worten des Dankes für die Bemühungen des Med. Rath *Snell* für einen wohlwollenden Empfang, sowie für die erspriessliche Mühwaltung der Schriftführer.

Dr. *Snell*. Dr. *Wiedemeister*.
Dr. *H. Laudahn*. Dr. *Laehr*.

# Naturforscherversammlung zu Hannover.

## Psychiatrische Section

vom 18. bis 23. September 1865.

---

Die psychiatrische Section war sehr zahlreich besucht*), hielt sechs Sitzungen und tagte unter den Präsidenten Herren *Brandes*, *Jessen*, *Snell*, *Solbrig*, *Griesinger* und den Secretären Herren *Müller*, *Brosius* und *Meschede*.

---

Professor Dr. *Jessen* aus Hornheim: Ueber das Verhältniss des Denkens zum Sprechen**).

Es ist meine Absicht, über das Verhältniss des Denkens zum Sprechen Ihnen einige Gedanken zur Prüfung und Beurtheilung vorzulegen, welche hauptsächlich aus beharrlicher, in einer langen Reihe von Jahren fortgesetzter Selbstbeobachtung hervorgegangen sind.

Der Inhalt unseres Bewusstseins ist meiner Ansicht nach das Fundament der Psychologie. Nur dadurch, dass die Vorgänge des Seelenlebens in unserem Bewusstsein sich abspiegeln, erfahren wir, dass wir eine Seele haben; nur dadurch werden wir in den Stand gesetzt, die Erscheinungen des Seelenlebens überhaupt, das Denken, Fühlen und Handeln Anderer zu verstehen und zu beurtheilen.

Was im eigenen Bewusstsein zum Vorschein kommt, ist der Beobachtung ebenso zugänglich, als dasjenige,

---

*) Die theilweise sehr unleserlich geschriebenen Namen in der Präsenzliste gestatten deren Mittheilung nicht.

**) Ein für die allgem. Sitzung bestimmter, aber nicht gehaltener Vortrag.

was sich den äusseren Sinnen darbietet; es kann ebenso wie dieses einer exacten Prüfung unterworfen werden, und geschähe dies allgemein in derselben Weise, wie es in den übrigen Naturwissenschaften zu geschehen pflegt, so dürfte die Psychologie raschere Fortschritte machen, wie sie es bisher gethan hat.

Ob wir uns die Seele als ein selbstständiges, den Leib durchdringendes geistiges Wesen vorstellen, oder die Erscheinungen des Seelenlebens aus der Wechselwirkung allgemeiner, der Materie inwohnender Kräfte abzuleiten suchen, ist für die Selbstbeobachtung gleichgültig. Die Resultate bleiben in beiden Fällen dieselben, und wir können jene Streitfrage dabei ganz bei Seite setzen; ja es wäre vielleicht möglich, dass sie durch Selbstbeobachtung ihre endliche Erledigung fände.

So wie jede Naturforschung mit Unterscheidung und Feststellung der Thatsachen beginnen muss, ebenso ist es die erste Aufgabe der psychologischen Forschung, durch Selbstbeobachtung die Erscheinungen zu unterscheiden und festzustellen, welche im Bewusstsein zum Vorschein kommen. Versuchen wir dies, so erkennen wir bald, dass der ganze Inhalt unseres Bewusstseins nur aus zwei Elementen besteht, aus Gedanken und Gefühlen; denn die Bilder sinnenfälliger Gegenstände, welche sich in uns vorfinden, erscheinen uns nicht als wesentlich verschieden von den Gedanken, sondern als identisch mit ihnen, wie dies auch schon unsere Sprache dadurch andeutet, dass sie mit dem Worte Ideen sowohl diese Bilder, als Gedanken bezeichnet. Gedanken und Gefühle treten dagegen gleichzeitig neben einander im Bewusstsein auf und erscheinen uns als so verschieden von einander und so selbstständig, dass wir ihnen einen verschiedenen Ursprung zuzuschreiben genöthiget sind. Dies führt uns denn nothwendig dahin, zwei verschiedene, relativ selbstständige Grundkräfte der Seele anzunehmen:

einen denkenden Geist (Intelligenz) als Erzeuger der Gedanken, und ein fühlendes Gemüth als Erzeuger der Gefühle. Dass diese beiden Kräfte in steter Wechselwirkung mit einander stehen, dass sie sich entgegengesetzt, wie Positives und Negatives zu einander verhalten, sind weitere Ergebnisse der Selbstbeobachtung, worauf hier nicht eingegangen werden kann.

Wo bleibt denn aber, werden Sie fragen, der Wille, den man doch allgemein als eine dritte, dem Geiste und Gemüthe coordinirte Seelenkraft betrachtet? Auch darüber giebt die Selbstbeobachtung genügende Auskunft, indem sie deutlich nachweist, dass der Wille als eine besondere, ausserhalb des Geistes und Gemüthes befindliche Kraft gar nicht existirt. Unser Wille erscheint im Bewusstsein entweder als ein auszuführender Gedanke, oder als ein zu befriedigendes Gefühl, d. h. als Trieb oder Begierde. Suchen wir die Motive einer eignen oder fremden Handlung zu ermitteln, so finden wir als Ursache in letzter Instanz stets entweder einen gedachten Zweck oder einen empfundenen Trieb, oder eine Vereinigung von Beiden, und mit dem Wissen dieser Ursache ist die Handlung vollkommen erklärt: das blosse Wissen, dass der Handelnde sie gewollt hat, ist nichtssagend und trägt zur Erklärung der Handlung nicht das Mindeste bei.

Selbstbeobachtung lehrt uns also, dass es ein vergebliches Bemühen ist, ein besonderes Organ für den Willen aufzusuchen, indem der als besondere Seelenkraft nicht existirende Wille nur in denjenigen Organen seinen Sitz haben kann, von denen die Thätigkeit des Geistes und Gemüthes ausgeht. Wir lernen an diesem Beispiele zugleich, wie thöricht es überhaupt ist, Organe für vermeintliche besondere Functionen zu suchen, ehe es festgestellt ist, dass diese Functionen in der Wirklichkeit als besondere, relativ selbstständige Functionen existiren.

Unsere Seele steht in einem solchen Verhältniss zur Aussenwelt, dass wir einerseits das Aeussere erinnern, andrerseits das Innere äussern. Dies wird vermittelt durch centripetale und centrifugale Bewegungen innerhalb des Nervensystems, welche so miteinander verbunden sind, dass die im Centrum reflectirte Erinnerung eine Aeusserung, d. h. ein Wollen in weiterem Sinne des Wortes nach sich zieht, jede in der Perepherie reflectirte Aeusserung eine Erinnerung, d. h. ein Wissen zur Folge hat. Diese entgegengesetzten Richtungen der Thätigkeit erscheinen im Geiste als Erkennen oder Wissen (Intelligenz), und als Wollen in engerem und eigentlichem Sinne des Wortes, im Gemüthe als Empfinden und Begehren oder Treiben, und wir können deshalb mit manchen Philosophen in dem Geiste ein Erkenntniss- und Willensvermögen unterscheiden, im Gemüthe ein Empfindungs- und Begehrungsvermögen.

Wenn wir die Thätigkeit des Geistes ganz im Allgemeinen Denken nennen, so ist Denken mit vorherrschend centripetaler Richtung Erkennen, Denken mit vorherrschend centrifugaler Richtung Wollen. Ebenso ist Fühlen mit vorherrschend centripetaler Richtung Empfinden, mit vorherrschend centrifugaler Begehren. Dass der Wille im eigentlichen Sinne des Wortes eine Function des Geistes ist, lässt sich auch daraus erkennen, dass wir nicht denken können, ohne denken zu wollen, und nicht wollen können, ohne zu denken. Unsere Handlungen erscheinen uns auch nur dann als gewollte, wenn sie aus einem gedachten Vorsatze entspringen, während alle aus Trieben oder Begierden hervorgehenden Handlungen sehr oft ohne und selbst wider unseren Willen vollzogen werden.

Die denkende Geistesthätigkeit äussert sich theils durch die Sprache, theils durch Handlungen. Das Denken

erzeugt zunächst immer Gedanken, welche im Bewusstsein in der Form von innerlichen Worten und Sätzen erscheinen und den Hauptinhalt unseres Bewusstseins ausmachen. Wir nehmen an, dass sie in den Nervenzellen der grauen Substanz gewisser Windungen des grossen Gehirnes entstehen; Selbstbeobachtung lehrt uns aber, dass die innerlich gebildeten Worte nicht an dem Orte ihrer Erzeugung verharren, sondern sich in zwiefacher Richtung fortbewegen, einerseits nach innen, andererseits nach aussen. Hieraus resultirt der Unterschied des innerlichen und des äusserlichen Sprechens, welche zwar leicht in einander übergehen, denen aber doch eine gewisse Selbstständigkeit zukommt.

Was das innerliche Sprechen betrifft, so erscheinen uns die innerlich entstandenen Worte zuerst als ausserhalb unseres denkenden Ichs befindlich und ihm gegenüber stehend, so dass das Ich sie gleichsam wie äussere Objecte betrachten kann (Subject-Objectivität des menschlichen Geistes). Unmittelbar darauf werden sie aber in das Ich aufgenommen; sie gelangen, wie man sagt, zum Selbstbewusstsein, d. h. wir werden uns dessen bewusst, dass wir die Gedanken haben, dass sie nicht mehr ausser uns, sondern in uns übergegangen sind. Die Worte verschwinden gleich nach ihrem Entstehen aus dem Bewusstsein, aber wir wissen, dass sie bei ihrem scheinbaren Verschwinden im Selbstbewusstsein aufgehoben bleiben. Wir müssen hiernach annehmen, dass die Worte von den Nervenzellen aus, in denen sie entstanden sind, sich anderswo hinbegeben, um zum Selbstbewusstsein zu gelangen. Wenn wir für die innere Wortbildung einen bestimmten Ort im Gehirne annehmen, so müssen die gebildeten Worte von einem anderen Orte aus betrachtet werden, in den sie schliesslich übergehen. Dieser letztere Ort wäre dann der Ausgangspunct des Nachdenkens, der Sitz des eigentlichen Ichs oder des Selbstbewusstseins.

Beide Orte müssen zugleich mit einander so in Verbindung stehen, dass das Nachdenken durch centrifugale Bewegung die Worte hervorrufen kann und dass die Worte durch centripetale Bewegung zum Selbstbewusstsein kommen können. Diese letztere Bewegung geschieht im normalen Zustande immer auf der Stelle, mit ausserordentlicher Schnelligkeit und unwillkürlich, so dass es weder in unserer Macht steht, sie zu fördern, noch sie zu verzögern oder zu hemmen. Die Fortbewegung der Worte zu den Sprachwerkzeugen dagegen, das Aussprechen derselben, ist mehr oder weniger von unserer Willkür abhängig.

Wir sehen also, dass beim innerlichen Sprechen oder bei innerlichem Nachdenken über irgend etwas die Gedanken und Worte sich in einem geschlossenen Kreise von und zu dem Ich bewegen, und dies kann bei ernstem und tiefem Nachdenken eine geraume Zeit hindurch geschehen, ohne dass sie ausgesprochen werden oder in Handlungen übergehen. In der Regel haben aber die innerlichen Worte eine grosse Neigung, sich zu gleicher Zeit nach den Sprachwerkzeugen fortzupflanzen.

Beim Nachdenken bemerken wir, wenn wir darauf achten, nicht selten, dass die innerlichen Worte von einer eigenthümlichen Empfindung in den Sprachwerkzeugen begleitet werden, die als ein Antrieb zur Mitbewegung erscheint. Sehr oft gerathen auch Lippen und Zunge in entsprechende sichtbare Mitbewegung und bei tieferem Nachdenken sprechen wir die gedachten Worte oft zugleich unwillkürlich aus, in der Regel unhörbar oder nur für uns selber vernehmlich, manchmal aber so laut, dass sie auch von Anderen vernommen werden. Wie schwer es oft ist, die Zunge im Zaum zu halten und gedachte Worte nicht auszusprechen, ist eine bekannte Thatsache.

Beim äusserlichen Sprechen wiederholen sich dieselben Verhältnisse. Die Worte bewegen sich von ihrem

Entstehungsorte im Gehirn centrifugal zu den Sprachwerkzeugen und kehren, indem sie ausgesprochen werden, auf umgekehrtem Wege zum Bewusstsein zurück, bei unhörbarem Sprechen eben so wohl, wie bei lautem Sprechen, so dass sie nicht bloss durch das Ohr, sondern auch durch die sensiblen Nerven der Sprachwerkzeuge zum Gehirn zurückkehren. Beim äusserlichen Sprechen findet also ebenfalls ein Kreislauf der Worte statt, dessen Verbindung mit dem inneren Kreise durch den Ort der inneren Wortbildung vermittelt wird, so dass beide Kreise durch das Schema einer 8 dargestellt werden können.

Auch in dem äusseren Kreise können die Worte gewissermaassen selbstständig sich bewegen. Dies geschieht bei sehr lebhaftem Sprechen und namentlich bei Delirien. Bei diesen werden die innerlichen Worte nicht durch Nachdenken, sondern durch anderweitige Erregung des Gehirnes erzeugt und auf der Stelle ausgesprochen, und bei diesem äusserlichen Uebergehen auf die Sprachwerkzeuge wird die innere Fortbewegung der Worte mehr oder weniger unterdrückt, so dass sie nicht zum Selbstbewusstsein kommen. Der Delirirende spricht unaufhörlich ohne Nachdenken, ohne dass er weiss und erinnert, was er sagt.

Wir lernen hieraus zugleich, dass die Gehirnfasern nicht bloss Bewegungsimpulse und Empfindungen leiten, sondern auch Gedanken und Worte; denn das Aussprechen derselben wird durch einfache Uebertragung der Worte auf die Sprachwerkzeuge vermittelt. Die alten Psychologen hatten also nicht so ganz Unrecht, wenn sie die Lebensgeister in den Fasern des Gehirns und Nervensystemes sich bewegen liessen.

Die Handlungen, insoweit sie aus dem Denken und nicht aus Trieben hervorgehen, kommen in ähnlicher Weise zu Stande, wie das Sprechen. Sie erscheinen zuerst in Worten und Sätzen im Bewusstsein als bestimmte Vor-

sätze und verhalten sich wie alle anderen Gedanken. Sie werden bei Ausführung der Handlung ebenso auch auf die entsprechenden Bewegungsorgane übertragen, wie beim Aussprechen auf die Sprachwerkzeuge: der Vorsatz ist das Vorbild der auszuführenden That. Die Verbindung der Vorsätze mit den Bewegungsorganen ist aber keine so innige, und sie werden nicht von ähnlichen Empfindungen und Mitbewegungen in den Bewegungsorganen begleitet. Wenn keine Gemüthsbewegung zu ihrer Ausführung antreibt, so können sie ohne alle Schwierigkeit nach Belieben ausgeführt werden oder unausgeführt bleiben. Es bedarf sogar in der Regel noch eines besonderen Impulses zur Vollziehung eines Vorsatzes, und diesen Impuls giebt entweder ein hinzukommendes Gefühl oder ein anderer Gedanke, z. B. der Gedanke, dass es jetzt Zeit sei, die beschlossene Handlung zu vollziehen.

Wie sollen wir uns diesen Unterschied erklären? Unsere gegenwärtigen anatomischen und physiologischen Kenntnisse der Centralorgane des Nervensystemes gestatten wenigstens den Versuch. Wir wissen nach den neuesten anatomischen Untersuchungen, namentlich von *Stilling* und *Clarke*, dass die Nervenfasern nicht, wie man früher glaubte, unmittelbar zu den Hemisphären des grossen Gehirnes emporsteigen, sondern ohne Ausnahme in Nervenzellen des Rückenmarkes und der *Medulla oblongata* bis zu den grossen Gehirnganglien hinauf endigen. Wir wissen ferner, dass die Fasern, welche die Hemisphären des grossen Gehirnes mit dem Rückenmark verbinden, nicht über die *Medulla oblongata* hinausgehen, sondern in Anhäufungen von Nervenzellen in den Hirnganglien, den Hirnschenkeln, der Brücke und dem *Bulbus* der *Medulla oblongata* sich endigen, oder aus ihnen entspringen. Wir wissen endlich, dass die Coordination zusammengesetzter Muskelbewegungen durch gewisse Grup-

pen oder Anhäufungen von Nervenzellen vermittelt wird. Wir haben durch die Untersuchungen von *Schröder van der Kolk* die Oliven als die Coordinations-Centra für die complicirten Sprechbewegungen kennen gelernt; wir wissen, dass die Bewegungen der oberen und unteren Extremitäten, die vorzugsweise zur Ausführung unserer Handlungen dienen, durch Nervengruppen regulirt werden, welche in der Hals- und Lendenanschwellung des Rückenmarkes gelagert sind. Wir haben endlich durch Vivisectionen erfahren, dass zwar geordnete und zweckmässige Bewegungen einzelner Glieder durch das Rückenmark als sogenannte Reflexbewegungen erzeugt werden, dass aber die Regulirung allgemeiner Körperbewegungen nur von der *Medulla oblongata* und den grossen Gehirnganglien aus geschehen kann.

Aus diesen Voraussetzungen lässt sich nun das verschiedene Verhältniss des Denkens zum Sprechen und Handeln genügend erklären. Diejenigen Windungen der Hemisphären, welche zur Wortbildung dienen, werden in continuirlicher, ununterbrochener Faserverbindung mit den Oliven stehen, so dass die im Gehirn gebildeten Worte in centrifugaler Richtung direct und unmittelbar auf die Oliven übertragen werden, um dort als Vorbilder der auszusprechenden Worte zu dienen, und in centripetaler Richtung die ausgesprochenen Worte dem Gehirn und Bewusstsein zuzuführen. Die gedachten Vorsätze müssen zuerst in bestimmten Worten und Sätzen in denselben Gehirnwindungen entstehen; sie werden in gleicher Weise als Vorbilder der auszuführenden Handlungen auf die Bewegungscentra übertragen, aber nicht direct und unmittelbar. Diejenigen Faserzüge, welche diese Verbindung vermitteln, gehen nicht continuirlich fort zu der oberen und unteren Rückenmarksanschwellung, sondern endigen aller Wahrscheinlichkeit nach in den grossen Hirnganglien, namentlich im *Corpus striatum* und

Linsenkern, von wo aus sie denn auch wieder auf die in Anspruch zu nehmenden Bewegungscentra verbreitet werden.

Man kann diese verschiedene Leitung mit einem der neueren Telegraphen vergleichen, wo die auf einer Station geschriebenen Worte auf anderen Stationen nachgeschrieben werden. Das Sprechen kommt gleichsam durch eine einfache Verbindung zwischen zwei Stationen zu Stande; beim Handeln wird das Telegramm zuerst direct einer Hauptstation mitgetheilt und von dieser verschiedenen Nebenstationen zugeführt. Es ist begreiflich, dass im letzteren Falle der Leitungswiderstand merklich grösser sein muss.

Gehen wir in unserer Selbstbeobachtung weiter, so finden wir, dass jeder Seelenact in ähnlicher Weise zu Stande kommt, d. h. durch eine Combination centripetaler und centrifugaler Bewegungen. Dies zeigt sich nicht nur in den Reflexbewegungen und in dem Wissen der vollzogenen Bewegung, was jede willkürliche Muskelbewegung begleitet, sondern auch bei jedem Acte der Sinnesthätigkeit und des Denkens. Am deutlichsten geschieht es bei dem Sehen, welches überhaupt dem Denken so nahe verwandt ist, dass man Letzteres nicht selten als ein innerliches Anschauen bezeichnet.

Sobald das Auge einen sichtbaren Gegenstand gewahr wird, richten wir unwillkürlich unsere Aufmerksamkeit auf denselben, indem die centripetale Bewegung vom Auge zum Gehirn unmittelbar eine Reflexbewegung vom Gehirn zum Auge nach sich zieht. Wir geben dadurch dem Auge die erforderliche Stellung, accommodiren es nach der Entfernung und schärfen das Wahrnehmungsvermögen direct durch die Aufmerksamkeit. Je grösser die Aufmerksamkeit ist, ein desto deutlicheres Bild erhalten wir von dem wahrgenommenen Gegenstande; je geringer die Aufmerksamkeit ist, desto unklarer ist die

Wahrnehmung, und wo sie ganz fehlt, wird von den Gegenständen, denen das Auge zugewandt ist, gar nichts wahrgenommen.

In derselben Weise erregt jede zum Bewusstsein kommende Vorstellung die innere Aufmerksamkeit des Geistes, welche wir als Ueberlegen und Nachdenken bezeichnen, und wird die Klarheit und Richtigkeit der Erkenntniss, die als Resultat der Wechselwirkung des passiven Vorstellens und des activen Nachdenkens in Urtheilen und Schlüssen, in der Form von geordneten Worten und Sätzen im Bewusstsein hervortritt, durch den Grad unserer inneren Aufmerksamkeit hauptsächlich bedingt.

Dass es eine und dieselbe Geistesthätigkeit ist, welche sich als Aufmerksamkeit den äusseren Dingen, als Nachdenken inneren Vorstellungen zuwendet, lehrt uns mehr eigenes Bewusstsein. Sehen ist ein geistiges Betrachten äusserer Dinge, Denken ein Betrachten innerer Vorstellungen. In beiden Fällen ist es schwer und fast unmöglich, die Aufmerksamkeit lange und ununterbrochen auf einen bestimmten Punct zu richten, das Auge ist eben so geneigt, umherzuschweifen, wie das Denken geneigt ist, von einem Gegenstande zum anderen überzugehen. Eine scheinbar continuirliche, auf einen Punct gerichtete Aufmerksamkeit scheint nur durch ein sehr schnelles Zurückkehren zu demselben Punkte möglich zu sein, ähnlich wie schnell auf einander folgende elektrische Impulse eine anscheinend continuirliche, sogenannte tetanische Contraction der Muskeln hervorbringen. Zu schnell vorübereilende Gegenstände werden ebenso wenig gesehen, wie zu schnell vorübereilende Vorstellungen, z. B. bei sogenannter Ideenjagd, zum Selbstbewusstsein kommen.

Das Sehen wird offenbar durch Wechselwirkung zwischen dem Auge und gewissen Centralorganen vermittelt, und das Bild der gesehenen Gegenstände kommt

ohne Zweifel erst in letzteren zu Stande, obgleich wir sie mit dem Auge wahrzunehmen glauben. Schmerzhafte Empfindungen glauben wir excentrisch in den Nervenenden zu haben, obgleich die auf die Nervenenden gemachten Eindrücke sich erst in den Centralorganen zu wirklichen Empfindungen gestalten werden. Ebenso werden auch die im Gehirn gebildeten Worte nicht in ihrem Ursprungsorte, sondern in dem inneren Endpuncte zum Selbstbewusstsein kommen. Die von *Bouillaud* insbesondere nach pathologischen Untersuchungen aufgestellte und eifrig vertheidigte Behauptung, dass das Sprechvermögen (richtiger die innere Wortbildung) in den Frontallappen des grossen Gehirnes seinen Sitz hat, wird mithin anscheinend durch die Selbstbeobachtung bestätiget, in so ferne es uns in der That so vorkommt, als ob die Gedanken und Worte in dem vorderen Theile des Kopfes ihren Ursprung nähmen. Hiernach könnte man den Sitz des Nachdenkens und des Selbstbewusstseins vielleicht hypothetisch in die hinteren Lappen des grossen Gehirnes verlegen. Die Structur des grossen Gehirnes, so weit sie bekannt ist, und so weit ich sie durch frühere Untersuchungen gehärteter Gehirne nach *Reil*'scher Methode kennen gelernt, ist aber jeder Localisation geistiger Kräfte in demselben sehr ungünstig.

Dass das Denken in einem innerlichen Sprechen bestehe, wurde bereits in den ältesten Zeiten anerkannt. Sieht man ab von der Anwesenheit höherer, moralischer und religiöser Gefühle, so unterscheidet sich der Mensch hauptsächlich nur durch die Sprache von den höheren Thieren, und die Sprache ist der Ausdruck einer höheren Geistesthätigkeit, die man vorzugsweise als Denken und Nachdenken bezeichnet. Schon *Platon* definirte das Denken als ein innerliches Sprechen mit sich selber ohne Stimme, als ein Beantworten der sich selber vorgelegten Fragen, was ein Gegenstand sei und wie er sich ver-

halte. Bei oberflächlicher Selbstbeobachtung genügt diese Definition, prüft man aber die inneren Vorgänge genauer, so ist sie nicht zufriedenstellend, indem sie das wirkliche Verhältniss des Denkens zum Sprechen oder vielmehr zur inneren Wortbildung, denn nur von dieser ist hier die Rede, nicht genügend und eigentlich gar nicht ausdrückt.

In jener Definition wird nämlich das Denken zu sehr mit der innerlichen Wortbildung identificirt, und es scheint darnach, als ob die Gedanken erst mit den Worten und durch diese in uns entständen, so dass nicht unser eigentliches Ich der Erzeuger unserer Gedanken wäre, sondern dass sie erst erzeugt würden durch die Einwirkung unseres Ichs auf die Windungen des grossen Gehirnes, in denen die Worte zum Vorschein kommen. Das wahre Verhältniss des Denkens zur inneren Wortbildung ist aber so, dass die Worte in diesen Windungen nicht erzeugt werden, sondern dass unser denkendes Ich sie erzeugt und alsdann erst auf jene Windungen überträgt, damit sie in Worten ausgedrückt und gleichsam in Worte übersetzt werden. Die Gedanken entstehen in uns nicht erst durch die Worte, sondern sie existiren in uns vor aller Wortbildung, und sie werden erst nachher in Worten dargestellt, um einerseits durch reflectirte Bewegung bestimmter und deutlicher zum Selbstbewusstsein zu kommen, andererseits durch die Sprache mitgetheilt und durch Handlungen ausgeführt zu werden.

Wenn wir die inneren Vorgänge beim Denken sorgfältig beobachten, so finden wir, dass das Nachdenken und das Hervortreten der gedachten Worte in zwei Momente geschieden sind, und diese Scheidung tritt um so deutlicher auf, je ernster und tiefer das Denken ist und je schwieriger die Erforschung der Sache, mit der wir uns beschäftigen. Es kommen alsdann Augenblicke vor,

in denen wir uns nur bewusst sind, dass wir denken, ohne dass Gedanken oder Worte im Bewusstsein wären. Im nächsten Augenblicke, sobald das reine Denken zu einem Resultate geführt hat, kommt dies Resultat in bestimmten Worten innerlich zum Vorschein, und während wir die entstandenen Worte passiv in unser Selbstbewusstsein aufnehmen, bemerken wir ein momentanes Cessiren des activen Nachdenkens, welches aber im nächsten Augenblick wieder hervortritt, um den gefundenen Gedanken weiter zu entwickeln oder andere an ihre Stelle zu setzen. Wenn wir beim Aussprechen unserer Gedanken plötzlich einen Irrthum erkennen, so stockt der Redefluss, es tritt ein kürzerer oder längerer Stillstand ein, nicht bloss des Sprechens, sondern auch der inneren Wortbildung, und erst wenn wir durch kürzeres oder längeres Nachdenken den Irrthum in uns selber berichtiget haben, kommen die Worte, und dann gewöhnlich in raschem Flusse, innerlich und äusserlich wieder zum Vorschein.

Die grössten Denker können, wie es z. B. bei *Newton* der Fall war, sich so in ihr eigenes Denken vertiefen, dass sie weder sehen noch hören, was um sie vorgeht Sie denken gewiss in solchen Augenblicken ohne Worte und diese entstehen erst dann, wenn sie durch ihr Nachdenken zu einem Resultate gekommen sind. Darum konnte auch *Newton*, wie seine Biographen versichern, von der Art und Weise, wie er zu den Resultaten seines Denkens gekommen sei, keine Rechenschaft geben, denn wir erinnern unsere eigenen Gedanken und ihren Fortgang nur vermittelst der Worte, in welchen sie sich innerlich darstellen. Bei dem gewöhnlichen Denken wechseln die Momente des Nachdenkens und der inneren Worterzeugung so schnell, dass der Unterschied sich unserer Wahrnehmung entzieht, und es uns scheint, als ob die

innere Wortbildung ganz ununterbrochen das Denken begleite.

Dass die Gedanken vor den Worten entstehen, können wir auch daran erkennen, dass wir die Resultate unseres Denkens schon voraus wissen, ehe wir die Gedanken in Worte gefasst haben. Wir müssen oft lange über eine Sache nachdenken, ehe wir zu einem befriedigenden Resultate kommen, und wir wissen immer auf der Stelle, ob die erzeugten Worte unseren Gedanken entsprechen oder nicht. Finden wir, dass das nicht der Fall ist, so suchen wir einen anderen Ausdruck für unsere Gedanken, und damit fahren wir fort, bis wir den richtigen Ausdruck gefunden haben. Ist uns dies gelungen, so sagen wir uns auf der Stelle: das war es, was ich suchte. Wollen wir einen Gedanken niederschreiben, so finden wir nicht selten, dass die geschriebenen Worte den Sinn unserer Gedanken nicht richtig wiedergeben; wir streichen durch, was wir geschrieben haben und beginnen von Neuem, und wir müssen dies mitunter oft wiederholen, ehe wir zum Ziele kommen; ja es kommt wohl vor, dass es uns gar nicht gelingen will, unsere Gedanken präcis und vollständig in Worten auszudrücken. Eine solche Incongruenz der Worte und der Gedanken, ein solches Vorauswissen dessen, was gesagt oder geschrieben werden soll, ein solches Erkennen, ob die Worte den Gedanken entsprechen oder nicht, wäre unmöglich, wenn Gedanken und Worte ganz identisch wären und wenn die Gedanken nicht vor den Worten in uns existirten.

Wir würden auch, wenn dies nicht der Fall wäre, nicht im Stande sein, einen bestimmten Gedanken oder eine bestimmte Reihenfolge von Gedanken consequent und beharrlich zu verfolgen. Müssten wir den in uns entstehenden Worten immer folgen und hätten keine anderen Gedanken als diese, so würden wir jeden Augen-

blick abschweifen und nie zum Ziele kommen. Wie leicht unsere Gedanken durch Ideenassociationen abgeleitet werden, wie leicht wir von dem eigentlichen Gegenstande unseres Denkens abschweifen, wie oft die logische Aufeinanderfolge der Gedanken dadurch unterbrochen wird, dass uns bald dies, bald jenes nicht zur Sache Gehörige einfällt, das erfahren wir Alle tagtäglich, und alle Disputationen zeigen, wie schwer es ist, bei der Stange zu bleiben. Wäre der Gedanke nicht vor den Worten in uns, so würden wir ihn nimmermehr festhalten und das Gehirn dazu zwingen können, ihn in bestimmten, logisch aufeinanderfolgenden Worten zur Erscheinung zu bringen.

Dem inneren Erscheinen unserer Gedanken in Worten verdanken wir die Freiheit des Denkens, welche wir besitzen. Wir werden dadurch in Stand gesetzt, sie fast ebenso zu betrachten uud zu prüfen, als lägen sie uns schriftlich vor Augen. Wir werden uns dadurch ihres Inhalts und ihrer Bedeutuug klarer und deutlicher bewusst; wir können sie verwerfen uud andere an ihre Stelle setzen, sobald sie uns falsch und unangemessen erscheinen. Wir verdanken diesem Verhältnisse des Denkens zum Sprechen ebenfalls die uns verliehene Freiheit des Handelns. Wenn der Gedanke in uns entsteht, dies oder jenes auszuführen, so wird er nicht sogleich zur That, sondern wird zunächst als ein bestimmter Vorsatz in innerlichen Worten dargestellt, so dass wir diesen Vorsatz ebenso, wie jeden anderen Gedanken, einer näheren Prüfung unterwerfen, die Zweckmässigkeit und die Folgen der beabsichtigten Handlung erwägen können, ehe wir zu ihrer Vollziehung schreiten.

Durch das Wort und nur durch das Wort ist unser geistiges Ich mit dem eignen Körper und mit der Aussenwelt verbunden, nur in Worten gelangt Alles, was ausser uns und in uns vorgeht, zum eignen Selbstbewusstsein, und nur durch Worte können wir die Bewegungen un-

serer Glieder beherrschen und unser geistiges Wollen verwirklichen. Aus diesem Verhältniss resultirt ferner der bei dem Menschen stattfindende Gegensatz eines innerlichen und äusserlichen Seelenlebens, sowie die Möglichkeit, uns gegen die Aussenwelt abzuschliessen und uns, unbekümmert um alle äusseren Dinge, ausschliesslich unseren eigenen Gedanken und Gefühlen hinzugeben. In dieser Hingebung werden wir, wie ich mit *Aristoteles* und *Hegel* glaube, des höchsten und reinsten Glückes theilhaftig, dessen der Mensch fähig ist. Nichts befreit den Menschen mehr von allen irdischen Sorgen und Kümmernissen, nichts erhebt ihn mehr über alle Kleinlichkeiten des täglichen Lebens, als wenn er sich ganz und gar der eigenen Geistesthätigkeit hingiebt. Nicht mit Unrecht behauptet *Aristoteles*, der Mensch brauche nicht auf ein künftiges Leben zu warten, um zum Genuss der Seligkeit zu gelangen; er könne sie hier schon erreichen, und zwar durch Denken, in welchem allein er vollkommene Befriedigung finden könne.

---

Medicinalrath Dr. *Snell* aus Hildesheim: Ueber Monomanie als primäre Form der Seelenstörung.

Ich verstehe unter Wahnsinn oder Monomanie diejenige Form der psychischen Erkrankung, welche sich durch das Hervortreten einzelner Reihen von Wahnideen mit Hallucinationen charakterisirt, welche sich auf der einen Seite durch gehobenes Selbstgefühl von der Melancholie, auf der anderen Seite durch den Mangel der Ideenflucht und des allgemeinen Ergriffenseins von der Manie abgrenzt, welche endlich die Gesammtheit des geistigen Lebens weniger ergreift, als die übrigen Formen der Geistesstörung, weshalb die Bezeichnung Monomie (abgesehen von den bekannten Missdeutungen) nicht unpassend für diese Krankheit ist.

Hinsichtlich keiner psychischen Krankheitsform sind

aber die Ansichten der Irrenärzte auseinandergehender. Einige haben sie, in Hinblick auf das gehobene Selbstgefühl und die Ueberschätzungsideen der Manie, Andere in Hinblick auf die dabei hervortretenden Verfolgungsideen der Melancholie anreihen zu müssen geglaubt. Am allgemeinsten ist aber die Ansicht, besonders der deutschen Irrenärzte, dass die Monomanie nur eine secundäre Form sei, hervorgewachsen aus Melancholie und Manie. Lange habe auch ich diese Ansicht getheilt. Wenn ich in den Krankheitsgeschichten keine Bestätigung dieser Ansicht fand, so tröstete ich mich damit, dass wohl eine heimlich verlaufende Melancholie oder eine kurz verlaufende Manie vorhergegangen sei, unbeachtet von dem Auge des Beobachters. Da die Sache mir aber doch unbefriedigend blieb, so verfolgte ich mit um so grösseren Interesse den Gang der meiner Beobachtung zugänglichen Manieen und Melancholieen, um auf diesem Wege der Pathogenie der Monomanie näher zu kommen. Ich wurde aber auch hier getäuscht. Ich sah die genannten Krankheitsformen in verschiedenartige psychische Schwächezustände, in allgemeine Verwirrtheit, in aufgeregten und apathischen Blödsinn übergehen, nicht aber in eine rein ausgeprägte Monomanie. Es lag daher der Gedanke nahe, dass diese Form sich wohl primär entwickeln müsse, und in der That bin ich auch nach und nach zu der Ueberzeugung gekommen, dass man sie als Grundform neben die Melancholie und Manie stellen müsse.

Um hinsichtlich dessen, was ich unter Monomanie oder Wahnsinn verstehe, nicht missverstanden zu werden, erlaube ich mir zunächst einige Krankheitsskizzen mitzutheilen.

1. Ein Officier, welcher jetzt 64 Jahre alt ist, erkrankte vor etwa 30 Jahren ohne nachweisbare Ursachen sehr allmälig an Verfolgungsideen mit Hallucinationen.

Er äusserte, man mische ihm fremdartige Stoffe in die Speisen und Getränke, die ihn umstimmen oder umändern sollten. Es gehe dieses von den Freimaurerlogen aus, welche seine Erziehung von Kindheit an geleitet hätten. So seien auch diese Maassregeln „ein Erziehungssystem“. Man stelle acustische Apparate auf, die auf sein Gehör wirkten, ein Souffleur flüstere ihm in die Ohren. Er zog sich von den Menschen zurück und litt oft lange Hunger. Etwa 2 Jahre nach der Entstehung der Krankheit zeigte er die Absicht, nach Spanien auszuwandern, um seinen Verfolgern zu entgehen. Dieserhalb, und weil er zeitweilig Drohungen aussprach und oft geladene Pistolen bei sich trug, wurde er in die Anstalt zu Hildesheim aufgenommen. Er zeigte damals viel Selbstbeherrschung und wusste seine Wahnideen wohl zu verbergen. — Gegenwärtiger Zustand (nach 28 Jahren): Der Kranke hat jetzt nachstehendes Wahnsystem. Er ist ein vornehmer, mächtiger Herr, der widerrechtlich gefangen gehalten wird. Es wird ein beständiger Krieg zu seiner Befreiung geführt, „ein Minenkrieg“. Seine Feinde sind „die Wechselbälge,“ die ihn und seine Freunde ermorden wollen, ihm sein Blut nehmen und seinen Körper schwächen. Er bekämpft dieselben mit „Lavaströmen und Zündern“. Seine „magische Tafel“ giebt ihm fortdauernd Aufschlüsse über den Stand des grossen Kampfes, den er jeden Tag siegreich zu beendigen hofft. Er zieht Alles, was ihn umgiebt, in den Kreis seiner Wahnideen und spricht dieselben offen gegen Jedermann aus, aber nur in kurzen Andeutungen, da er glaubt, man wisse Alles, so gut wie er selbst. Seine Intelligenz ist geschwächt, jedoch hat er sich eine gewisse Selbstständigkeit in seinem Thun und Lassen erhalten.

2. Ein Herr, welcher zuletzt Landwirth war, jetzt 56 Jahre alt, erkrankte vor 24 Jahren an Verfolgungs-

ideen. Es entwickelte sich bei ihm allmälig die Wahnidee, dass er von der Familie, bei der er sich aufhielt, vergiftet werde, indem ihm giftige Substanzen unter die Speisen gemischt würden. Er kam eines Tages in heftiger Aufregung zu seiner Mutter, welche in einer benachbarten Stadt wohnte, und erzählte, dass er von der Toshter seines Hauswirthes vergifteten Caffee erhalten habe. Er klagte über heftiges Brennen im Magen. Nach einigen Tagen starker Erregung beruhigte er sich einigermaassen, blieb aber bei seinem Wahne von Verfolgung, als deren Ursache er religiöse und politische Gründe angab. Nach 2 Jahren kam wieder eine stärkere Aufregung mit ähnlichen Vergiftungsideen vor. Da der Kranke drohte und gewaltthätig wurde, übergab man ihn der Anstalt. Hier entwickelte sich sehr bald neben dem Verfolgungswahn ein Grössenwahn. Der Kranke sprach von einer königlichen Abstammung und drohte seinen Feinden mit schweren Strafen. — Gegenwärtiger Zustand (nach 22 Jahren): Der Kranke hält sich für den Beherrscher des Nordreichs oder „der Schicht". Er sei zur Beherrschung der ganzen Welt geboren. Seine Feinde haben ihn aber von Kindheit an misshandelt und zu ermorden gesucht. Sie haben ihn vergiftet, ihm alle Gelenke des Körpers zerquetscht und zerfoltert. „Wachen und Kriegen" sei sein Wahlspruch. Obgleich er Alles in den Kreis seiner Wahnideen zieht und viele Wunderlichkeiten zeigt, hält er in seinen Habseligkeiten eine pedantische Ordnung aufrecht.

3. Ein Kaufmann von 62 Jahren, von auffallend gesundem, kräftigen Körper, glücklich verheirathet, Vater von 7 Kindern, betrieb in einer grossen Handelsstadt ein vortheilhaftes Geschäft. Vor 8 Jahren gab er sein Geschäft auf und zog in eine Provinzialstadt. Bald zeigte sich, dass er sich in Folge von Wahnideen zurückgezogen hatte. Durch Machinationen seiner Feinde, äusserte

er, seien seine besten Speculationen durchkreuzt worden. Bald brachte er diese Verfolgungen mit der eingebildeten Untreue seiner Ehefrau in Verbindung. Später behauptete er, er sei für eine grosse Summe Geldes von seiner Frau geschieden. Es seien ihm Anträge zu einer neuen Ehe mit einer Prinzessin, die aber als Dienstmädchen verkleidet sei, gemacht worden. Vor 7 Jahren wurde er in die Anstalt zu Hildesheim aufgenommen. Mehrere Jahre lang beobachtete er in der Anstalt eine grosse Zurückhaltung und sprach nur in kurzen Andeutungen von seinen Wahnideen. Nach und nach entschlüpften ihm Aeusserungen, dass er von Spionen umgeben sei, dass man seine Gedanken kenne, indem er sie von Anderen wiederholen höre, dass er todte Menschen wieder lebendig machen könne. Jetzt äussert er sich gegen Personen seines Vertrauens ziemlich offen. Er glaubt unterirdische Kanäle von einem Lande zum anderen aufgefunden und eine grosse Dampfschifffahrt mit neu erfundenen Maschinen über die ganze Erde eingerichtet zu haben. Er glaubt ferner durch Präparirung des Bodens die unfruchtbarsten Gegenden für die Gewächse der heissen Länder geeignet gemacht zu haben, so dass man jetzt auf dem Riesengebirge Caffee und Zuckerrohr baue. Seine Wahnideen haben sich die letzten Jahre immer mehr ausgebreitet. Zu neuen Wortbildungen ist er aber noch nicht gelangt und weiss sich über alle Gegenstände mit Präcision und Klarheit auszusprechen.

4. Die Frau eines Gastwirthes, 54 Jahre alt, Mutter von 4 Kindern, erkrankte vor etwa 6 Jahren an Verfolgungsideen, die sich auf Gehörstäuschungen stützten. Sie beschuldigte ihren Ehemann der Untreue, glaubte, dass er sich eine Geliebte unterhalte, hörte des Nachts die klagenden Stimmen ihrer Kinder auf der Strasse, die sie von anderen Leuten misshandelt glaubte, behauptete, dass ihre Nachbaren und die Herren, welche ihr

Haus besuchten, Schlechtes über sie aussagten. Dabei war die Kranke sehr thätig, besorgte ihre Geschäfte vortrefflich und konnte, abgesehen von ihren Wahnideen, sehr verständig über Alles sprechen. Da sie indessen durch ihre Streitsucht und ihre Klagen bei den Gerichten sehr störend geworden war, so wurde sie, 3 Jahre nach Entstehung ihrer Geistesstörung, in die Anstalt zu Hildesheim aufgenommen. In der Anstalt beruhigte sie sich sehr und konnte nach einem 1jährigen Aufenthalte gebessert versuchsweise entlassen werden. Vor einigen Wochen musste sie jedoch abermals in die Anstalt aufgenommen werden, weil sie zu Hause wieder höchst störend geworden war. Sie hatte wieder Hülfe bei den Gerichten gesucht, weil sie sich verleumdet und bestohlen glaubte, und war oft des Nachts im Hause umhergegangen, um Diebe aufzusuchen, deren Stimme sie zu hören meinte. Auch jetzt hat sich der allgemeine geistige Zustand der Kranken wenig geändert. Sie scheint ganz verständig, wenn sie über Gegenstände spricht, die ihre Täuschungen nicht berühren. Eine hochmüthige Ueberschätzung tritt dagegen noch etwas mehr hervor, als früher. Sie spricht gern von ihren günstigen Vermögens-Verhältnissen und hofft, dass die Beamten, welche ihr nicht zu ihrem Rechte verholfen hätten, aus ihrem Dienste entfernt werden würden.

5. Ein Architekt erkrankte in seinem 30. Lebensjahre an Geistesstörung mit Verfolgungsideen. Misstrauen gegen seine Umgebung, die ihn mit Gift und magnetischen Einflüssen verfolgt. Er glaubt in den Gesichtern verschiedener Personen böse Absichten zu lesen; Gott sage ihm das. Zustand des Kranken 5 Jahre später. Die Verfolgungsideen sind geblieben, haben sich aber mehr ausgedehnt. Es werden beständig, Tag und Nacht, magnetische Batterien gegen ihn in Anwendung gebracht. Die Freimaurer und eine Menge anderer Per-

sonen suchen ihn und seine Freunde zu ermorden. Hallucinationen aller Sinne. Dabei Ueberschätzungsideen. Der Kranke glaubt ein Nachkomme eines polnischen Königs zu sein und ein Recht auf die polnische Krone zu haben. Dabei ist aber der Kranke fähig, sich gut und zweckmässig zu beschäftigen und treibt kunstgeschichtliche Studien.

6. Ein Eisenbahnbeamter, jetzt 37 Jahre alt, erkrankte vor etwa 10 Jahren an Wahnideen mit Ueberschätzung, aber so allmälig und bei so ungestörten intellectuellen Fähigkeiten, dass Niemand seiner nächsten Umgebung den leisesten Verdacht auf Geistesstörung fasste. Man hielt seine Andeutungen, dass er der Sohn eines Regenten sei, für Scherz und neckte ihn öfters damit, bis er vor 4 Jahren in Folge einer zufälligen Gelegenheitsursache (der Taufe seines Kindes) in eine stärkere Aufregung verfiel und nun laut proclamirte, dass er zum Throne bestimmt sei. Er sprach sich nun offen über seine Wahnideen aus: wie er vor 4 Jahren in einem Bilderladen an einer Narbe in dem Gesichte seines eingebildeten Vaters deutlich erkannt habe, dass er (der Kranke) dessen Sohn sein, wie er einst bei Abfeuerung einer Kanone an einem hohen Geburtsfeste plötzlich eine Ohrfeige bekommen habe, als Zeichen seiner hohen Bestimmung u. s. w. Jetzt traten auch Verfolgungsideen zu Tag. Seine Feinde hätten ihn vergiften wollen, hätten ihn als Kind aus seiner vornehmen Umgebung geraubt und ihn unter fremde Menschen gesteckt, um ihn von dem Throne zu entfernen. Dabei Hallucinationen des Gesichts und Gehörs, die seine Wahnideen bestätigen. Gegenwärtiger Zustand des Kranken (nach 4 Jahren): Die Wahnideen haben sich weiter gesponnen und sind allgemeiner geworden. Der Kranke glaubt auch göttliche Eigenschaften zu haben. Er giebt sich keine Mühe mehr, seine Wahnideen zu verbergen, wird aber leicht

gereizt, wenn man danach fragt, weil er glaubt, dass alle Menschen darum wüssten, bekanntlich eine häufige Ansicht solcher Kranken. Seine intellectuellen Fähigkeiten sind wohl geschwächt oder von seinen Wahnvorstellungen absorbirt, jedoch ist er zu den verschiedensten Arbeiten fähig.

7. Ein Uhrmacher, jetzt 61 Jahre alt, erkrankte vor 20 Jahren sehr allmälig, als er in einer grossen Stadt sein Geschäft betrieb und anscheinand sehr glücklich verheirathet war. Er machte bei der Polizei die Anzeige, dass mehrere Theaterstücke zu seiner Verhöhnung auf die Bühne gebracht worden seien. Um den Verfolgungen seiner eingebildeten Feinde zu entgehen, zog er in eine kleine Stadt über, aber leider konnte er seinem Geschick nicht entfliehen. Bald erwachte in ihm krankhafte Eifersucht gegen seine Frau. Er bezeichnete die verschiedensten Verführer derselben. Um diesen Verfolgungen abermals zu entgehen, schrieb er seinem in London wohnenden Bruder, er möge ihn dorthin abholen. Dieser kam auch wirklich, um seinen dringenden Wunsch zu erfüllen, entdeckte aber bald zu seinem Schrecken, dass sein Bruder an ausgebildetem Wahnsinn leide, was bisher noch Niemand vermuthet hatte. Der Kranke wurde hierauf der Anstalt in Hildesheim übergeben (im Mai 1849). Ueberschätzungsideen wurden bis dahin nicht constatirt, ausser der mit Vorsicht und Scheu ausgesprochenen Wahnidee, dass er von seiner Mutter die Gabe ererbt habe, Vieles vorherzusehen. Um so ungezügelter erging sich aber der Kranke in Verfolgungsideen mit Hallucinationen. Die Hauptwahnidee war die Vergiftung durch seine Feinde, was er mit der Untreue seiner Frau in Zusammenhang brachte. Seine Feinde brachten ihm die verschiedensten Gifte auf den verschiedensten Wegen bei, besonders in den Speisen und während des Schlafes durch alle Körperöffnungen. Er glaubte

die Zerstörungen im Innern seines Körpers zu fühlen und beschrieb genau, wie weit seine Lunge abgefressen sei. — Gegenwärtiger Zustand des Kranken. Die Verfolgungsideen sind ganz dieselben geblieben, natürlich mit einigem Wechsel der angeblich betheiligten Personen. Seit etwa 2 Jahren sind aber Ueberschätzungsideen hinzugetreten. Der Kranke glaubt in manchen Bibelstellen Andeutungen auf seinen göttlichen Beruf zu finden. Auch sei er von Gott bestimmt, die Katholiken und Juden zur lutherischen Kirche überzuführen, und würde diese Mission längst ausgeführt haben, wenn seine Feinde durch ihre fortgesetzte scheussliche Vergiftung ihn nicht dazu untauglich gemacht hätten. Die letztgenannten Wahnideen äussert er aber nur selten und nur gegen Personen seines Vertrauens. Er weiss sich überall sehr zu beherrschen und zeigt nach 20jähriger Dauer seiner psychischen Störung wenig Schwächung der Intelligenz und Arbeitskraft.

8. Die Frau eines Schiffers erkrankte vor 6 Jahren in ihrem 50. Lebensjahre an Verfolgungsideen mit Gehörs- und Gefühlstäuschungen. „Böse Menschen," drückte sie sich aus, „legen sich hinter die Hörner und blasen mir schamlose und beleidigende Worte in die Ohren." Auch machten ihr ihre Verfolger Schmerzen im Leibe und im Kopfe. Sie störten sie im Schlafe und verfolgten sie selbst in der Kirche. Auch der Prediger sei im Bunde mit ihren Feinden und mache sie in seinen Predigten zur Zielscheibe des Spottes. Obgleich sie ihre Geschäfte ordnungsmässig verrichtete, wurde sie doch häufig sehr aufgeregt und sprach die Gerichte um Schutz gegen ihre Verfolger an. Sie verfolgte selbst den Plan, dieselben vor das Schwurgericht zu bringen. 1 Jahr nach Entstehung der Geistesstörung wurde sie in die Anstalt zu Hildesheim aufgenommen. Sie erschien körperlich vollkommen kräftig und gesund, zeigte sich, ab-

gesehen von ihren Wahnideen, sehr verständig, unermüdlich thätig, mit etwas gehobenem Selbstgefühl. Die Gemüthserregung und die Sinnestäuschungen verschwanden nach und nach unter dem Einflusse der Anstalt und sie konnte, 14 Monate nach ihrer Aufnahme in die Anstalt, wieder entlassen werden, da sie in ihrem Betragen ganz normal erschien, jedoch ihre früheren Wahnideen als solche nicht anerkennen wollte. Man konnte sie nach den Erfahrungen der Wissenschaft nicht für vollkommen geheilt halten, aber es zeigten sich nach ihrer Rückkehr in ihre Familie keine Krankheitserscheinungen mehr und sie ist bis jetzt, nachdem 4 Jahre seit ihrer Entlassung verflossen sind, ganz gesund geblieben.

Um nicht zu ermüden, will ich von der Vorführung weiterer Krankheitsbilder absehen, da ja jeder praktische Psychiater diese Krankheitsform täglich vor Augen hat.

Was uns bei der Analyse der Symptome der Monomanie zunächst entgegentritt, sind die Verfolgungsideen. Ich betrachte dieselben in der That als das wichtigste Symptom, da sie in keinem Falle ganz fehlen. Die Verfolgungsideen der Monomanie unterscheiden sich von denen der Melancholie durch das gehobene Selbstgefühl, welches im Hintergrunde steht. In der Melancholie beugt sich der Kranke vor seinen Verfolgungsideen, er sieht keine Rettung vor denselben. Er klagt und jammert nur darüber und macht nur passive Versuche der Abwehr. In der Monomanie dagegen tritt der Kranke denselben energisch und kampfbereit entgegen. Er hasst und verachtet seine Feinde und hofft den Sieg über dieselben zu erlangen.

Die Ueberschätzungsideen der Monomanie unterscheiden sich von den Ueberschätzungsideen der Manie durch ihren systematischen, berechnenden Charakter, von denen der allgemeinen Paralyse durch ihren conse-

quenten Aufbau und den Mangel der geistigen Schwäche, welche bei den Paralytikern überall durchleuchtet.

Die Hallucinationen sind in der Monomanie allgemeiner und wesentlicher mit der Krankheit verbunden, als in irgend einer anderen Form der Geistestörung. Man kann sie fast in allen Fällen bestimmt nachweisen. In den seltenen Fällen, wo sie zu fehlen scheinen, ergreifen die Wahnideen das Selbstbewusstsein, doch mit einer so unmittelbaren, jeden Zweifel unterdrückenden Gewalt, dass diese Art der Gedankenfälschung der Sinnestäuschung ganz analog und ohne Zweifel von derselben pathologischen Bedeutung ist.

Bezeichnend für die Monomanie ist, dass bei derselben kein Krankheitsbewusstsein vorkommt, wie dieses so häufig bei Manie und Melancholie nachzuweisen ist.

Die Entwickelung der Monomanie ist in der Mehrzahl der Fälle eine langsame, allmälige. In anderen Fällen bezeichnen stürmische Symptome mit grosser Gemüthsbewegung und auch allgemein körperlichem Ergriffensein (Schlaflosigkeit, Appetitmangel) den Anfang der Krankheit. Um die Art dieses acuteren Anfangs der Krankheit zu zeigen, erlaube ich mir 2 Fälle anzuführen, welche ich selbst, ausserhalb der Anstalt, von Beginn an beobachtet habe.

Eine junge Dame von 24 Jahren, welche, in der Körperentwickelung zurückgeblieben, immer schwächlich und reizbar, aber geistig sehr begabt gewesen war, erkrankte ohne nachweisbare Veranlassung (wenn man von einigen leichteren Gemüthsbewegungen absieht) plötzlich an Hallucinationen. Sie betrachtete ihre Umgebung, besonders ihre Mutter, mit Misstrauen, indem sie behauptete, in den Gesichtszügen dieser Personen einen feindlichen Ausdruck zu sehen. Sie wollte nicht essen; eine unbekannte Stimme habe ihr versprochen, dass ein Engel

kommen würde, um ihr Speisen zu bringen. Den Geschmack der Speisen und Getränke prüfte sie mit misstrauischer Vorsicht. Nach einigen Wochen verminderte sich die Gemüthsbewegung. Die Kranke kehrte zu ihren gewöhnlichen Lebensgewohnheiten zurück. Die Wahnideen blieben aber. Fortdauernd beobachtete sie misstrauisch die Gesichtszüge und Bewegungen ihrer Umgebung. Nicht lange nachher sprach sie von einer Offenbarung, die sie erhalten habe, dass die ganze Welt einer Umgestaltung entgegengehe. Sie selbst werde dabei einen neuen, weit schöneren Körper erhalten und die Rolle einer Weltbeglückerin spielen. Sie starb einige Jahre später an Tuberculose.

Eine andere Dame von 40 Jahren, welche früher immer gesund gewesen war, erkrankte plötzlich an Gehörstäuschungen. Sie glaubte die Stimmen von Menschen in der Umgegend ihrer Wohnung zu hören, die ihr drohende und beschimpfende Worte zuriefen. Nach einigen Wochen verschwand auch hier die starke Gemüthserregung. Es kamen aber Wahnbildungen mit Ueberschätzung hinzu, theils erotischer Art, theils von Ansprüchen an Reichthümer, die ihr von ihren Feinden vorenthalten sein sollten.

In beiden Fällen fehlten gänzlich die Angst und das gedrückte Selbstgefühl der Melancholie und ebenso die Ideenflucht und die allgemeine Erregung der Manie.

Was die Ordnung der Wahnbildung in der Monomanie betrifft, so gehen die Verfolgungsideen gewöhnlich voran und die Ueberschätzungsideen kommen erst später hinzu. Oft laufen beide Arten der Wahnbildung von Anfang an nebeneinander her.

Seltener beginnt die Krankheit mit Ueberschätzungsideen, zu welchen sich dann später in allen Fällen Verfolgungsideen hinzugesellen. Dass die Monomanie auch unter dem alleinigen Hervortreten der Verfolgungsideen

ohne Ueberschätzungswahn verlaufen kann, habe ich oben durch ein Beispiel gezeigt.

Die Prognose bei Monomanie ist bekanntlich ungünstig, günstig nur in der Beziehung, dass sie niemals oder nur in äusserst seltenen Fällen in den tiefen, hülflosen Wahnsinn übergeht, welchen wir als den Schlussact aller übrigen Formen von Geistesstörung leider so häufig sehen. Vollständige Genesung ist bei ausgebildeter Form der Krankheit sehr selten. Oft aber erblassen die Wahnideen und Hallucinationen in der Art, dass der Kranke wieder Gemüthsruhe erlangt und wieder fähig wird, seinen Geschäften leidlich nachzukommen.

Bei ungünstigem Verlauf der Krankheit werden die Wahnideen immer allgemeiner. Der Kranke zieht Alles in den Kreis seiner krankhaften Vorstellungen. Er bildet sich nicht selten eine ganz neue Terminologie, die man oft um so weniger verstehen kann, weil alle Objectivität so sehr schwindet, dass der Kranke glaubt, man wisse Alles, was in seinem Innern vorgeht. Diese rücksichtslose Subjectivität geht oft so weit, dass der Kranke glaubt, immer gelebt zu haben und niemals zu sterben. Er vereinigt in seiner Person Alles, was für uns andere Menschen eine unübersteigliche Schranke bildet. Er erkennt nichts über sich an, nichts vor sich und nichts nach sich.

Die pathologische Anatomie hat bekanntlich über die Art der Gehirnerkrankung bei der Monomanie bis jetzt nicht den mindesten Aufschluss gegeben. Manches scheint dafür zu sprechen, dass das Gehirn dabei direct ergriffen wird, manches auch dafür, dass das Gehirn weniger in seiner Totalität erkrankt, als in den anderen Formen der Geistesstörung, es wäre aber eine Vermessenheit bei dem jetzigen Standpunkte der Wissenschaft, etwas Bestimmteres darüber sagen zu wollen.

Um das Gesagte noch einmal kurz zusammenzufassen, erlaube ich mir folgende Sätze zusammenzustellen:

1) Die Monomanie (oder der Wahnsinn) entwickelt sich in ihrer reinen Form als primäre Geistesstörung.

2) Die aus Manie und Melancholie hervorgegangenen ähnlichen Krankheitszustände unterscheiden sich von der reinen Monomanie durch allgemeines Ergriffensein des Seelenlebens.

3) Die Entwickelung der Monomanie ist zweifacher Art. In der Mehrzahl der Fälle entsteht sie allmälig, selten unter den mehr stürmischen Erscheinungen eines acuten Leidens.

4) Die Verfolgungsideen mit gehobenem Selbstgefühl bilden den Grundcharakter dieser psychischen Krankheitsform.

5) Die Ueberschätzungsideen sind gewöhnlich secundär, können aber auch den Verfolgungsideen vorangehen, oder sich gleichzeitig mit denselben entwickeln."

---

Professor Dr. *W. Krause* aus Göttingen: Ueber Schädelmessungen bei Geisteskranken.

Seinen früheren Untersuchungen lagen 3—400 Schädel zu Grunde, welche in Hildesheim aufbewahrt werden und von Herrn Medicinal-Rath *Snell* gütigst zur Verfügung gestellt waren. Die Resultate waren bereits in *Henle*'s und *Pfeuffer*'s Zeitschrift für rationelle Medicin, Jahrgang 1857, veröffentlicht. Diese Messungen scheinen wenig zur Kenntniss der Irrenärzte von Fach gekommen zu sein, was nebenbei darin seinen Grund haben mag, dass in den Referaten darüber zum Theil Entstellungen mit unterliefen; so findet sich z. B. die Angabe, die Messungen wären an 30 Schädeln, statt an 300 angestellt, was den Charakter der Arbeit wesentlich verändert haben würde. Das Resultat, zu welchem der Verfasser damals kam, lautete:

Abnorme Schädelbildung disponirt zur Entstehung von erworbenen Geisteskrankheiten.

Hier kann von der Frage abgesehen werden, zu welchen Zwecken man überhaupt Schädel messen könne. Sehr viele Forscher haben sich bekanntlich damit beschäftigt zur Feststellung von Racen-Unterschieden, von Charakter-Eigenthümlichkeiten (bei Verbrechern, geistig bedeutenden Männern), von pathologischen Veränderungen (bei Cretins und Idioten). Hier handelt es sich nur um die Methode der Messungen. Abgesehen von den älteren einfacheren Bestimmungsweisen mit Schustermaass und Zollstock (*v. Baer*, *Carus*, *R. Wagner* u. A.) kommen seit den letzten Jahren hauptsächlich die Methoden von *Lucae*, *Welcker*, *Aeby*, *Virchow* in Betracht. *Lucae* lieferte geometrische Zeichnungen mittelst eines besonders construirten Instrumentes, des Orthographen. *Welcker* construirte ein Schädelnetz zur Vergleichung verschiedener Köpfe. *Aeby* benutzte zwei aufeinander rechtwinkelige Coordinatensysteme zur Bestimmung der Schädelform im Ganzen, während *Virchow* und *W. Krause* es vorzogen, die einzelnen Knochen zu messen, aus denen die Schädelkapsel zusammengesetzt ist.

Zunächst ist hervorzuheben, dass Messungen an Lebenden vollkommen werthlos sind. Irgend welche Genauigkeit zu erreichen, ist nur am Schädel selbst möglich. Wenn es hierfür noch eines Beweises bedürfte, so wäre derselbe aus Untersuchungen von *Bischoff* (Sitzungsberichte der K. Bayer. Akademie der Wissenschaften. 1864. I. 1. S. 35) zu entnehmen. *Bischoff* fand beispielsweise den Horizontalumfang zweier Köpfe:

| | I. | II. |
|---|---|---|
| Mit Haar | 55,3 Cm. | 55,6 Cm. |
| Ohne Haar | 54,4 „ | 55,0 „ |
| „ Haut | 51,8 „ | 54,0 „ |

Die Kopfschwarte ist also von sehr wechselnder Dicke bei verschiedenen Individuen. Dies kommt bei Vergleichungen der einzelnen Schädeldurchmesser unter einander in Frage. Denn addirt man eine bestimmte Zahl zu zwei anderen ungleich grossen, so ändert sich selbstverständlich das Verhältniss beider. Es verhalte sich die Länge zur Breite wie 100:80. Addirt man nun fünf Hunderttheile, welche beispielsweise der Dicke der Kopfschwarte eines Lebenden entsprechen mögen, hinzu, so wird das Verhältniss der Länge zur Breite jetzt wie 105:85, oder wie 100:80,9. Messungen am Lebenden haben also gar keinen Werth.

Dass man Metermaass anwenden muss, ist heutzutage selbstverständlich. Unter den Messungsmethoden ist vom physikalischen Standpunkte die *Aeby*'sche unzweifelhaft die genaueste. Es empfiehlt sich aber, wo es irgend möglich ist, die Schädelnäthe zu erkennen, zugleich die Dimensionen der einzelnen Knochen zu ermitteln. Diese Kenntniss hat mehr physiologisches resp. pathologisches Interesse, als sie jene rein physikalische Bestimmungsweise besitzt. Wenn man nun verschiedene Schädel mit einander vergleichen will, so kann man zu dem Zweck Photographien benutzen, vorausgesetzt, dass die Schädel genau in dieselbe Stellung bei der Aufnahme gebracht wurden. Man kann nicht im Zweifel sein, was unter einer Ansicht gerade von oben, oder von vorn her zu verstehen sei; schwierig ist es aber, übereinstimmende Profilansichten zu erhalten.

Der Vortragende empfiehlt als Basis der Messungen, analog der Grundlinie bei geodätischen Bestimmungen, eine Linie zu wählen, welche in der Medianebene vom vordersten Umfange des *foramen magnum* bis zur Ansatzstelle der Nasenbeine an das Stirnbein reicht. Diese Linie ist die Axe der Schädelwirbelkörper. Theilt man sie in hundert Theile und giebt alle Dimensionen

des Schädels in solchen Hunderttheilen an, so erhält man dadurch eine Vergleichbarkeit verschiedener Schädel unter einander, welche ganz unabhängig wird von den absoluten, in Millimetern ausgedrückten Dimensionen derselben. Stellt man die bezeichnete Grundlinie horizontal, was mit einer für praktische Zwecke ausreichenden Genauigkeit leicht auszuführen ist, so kann man unter einander zu vergleichende reine Profilansichten verschiedener Schädel auf photographischem Wege erhalten. — Prof. *Krause* behält sich weitere Veröffentlichungen über diesen Gegenstand vor.

---

Medicinal - Rath Dr. *Löwenhardt* aus Sachsenberg: Ueber die pathologischen Veränderungen der Hirnhäute bei Geisteskranken.

Das häufige Vorkommen des sogenannten Hirnsandes in der *Arachnoidea* des Gehirns und Rückenmarks, wie in der Zirbel, in den *Plexus choroidei* ist bekannt. Ganz ähnliche Ablagerungen von Kalksalzen finden sich auch in der *Dura mater*, vorzüglich des Gehirns, aber auch der *Medulla spinalis*, mitunter in so grosser Menge, dass man von einer beliebigen Stelle der Innenseite der *Dura* nur ein Stückchen mit der Pincette abzuziehen und bei schwacher Vergrösserung zu betrachten braucht, um sofort mehrere jener Gebilde finden zu können. In einem Falle von *Dementia paralytica* durfte ich nur ein wenig von der Innenfläche der *Dura cerebri* mit dem Messer abschaben und sah darin jedes Mal die gleich zu schildernden Kalkablagerungen.

Der Sitz der kleinen Concremente ist in den meist bedeutend verdickten Bindegewebsfibrillen der innersten Lamelle der *Dura*, und sie zeigen sich von zweifacher Art: Erstens bestehen sie aus Kalksalzen mit organischer Substanz, dann ist die Form rund, oder oval, oder bisquitförmig, indem zwei Kalkkörnchen verschmelzen; sie be-

sitzen dann, wie aller Hirnsand, wie die Concremente in der Zirbel und in den *Plexus choroidei*, ein Gerüst von Bindegewebe und zeigen eine sehr deutliche concentrische Schichtung. Werden die Kalksalze durch Säure ausgetrieben, so bleibt das bindegewebige Gerüst ganz in der ursprünglichen Form des Concrements, nur etwas blasser und weniger glänzend, zurück. — Zweitens können die Ablagerungen in den Bindegewebsfibrillen aus Kalksalzen ohne organische Substanz bestehen. Dann fehlt ihnen die concentrische Schichtung, sie lösen sich vollständig in Säuren, und ihre Form ist, entsprechend den Bindegewebsfibrillen, in welchen sie abgelagert sind, länglich, stabförmig mit rundlichen Anschwellungen, spindel-, stalactitenförmig*). Mitunter zeigt sich ein vollständiges Netzwerk verkalkter Bindegewebsfasern, die Ablagerungen theilen sich mit den Fasern des Bindegewebes und erscheinen dabei so lang und so verästelt, dass man an verkalkte Capillaren erinnert wird. Während endlich der gewöhnliche Hirnsand stets scharf begrenzt erscheint, findet sich bei dieser zweiten Art sehr häufig ein allmäliger Uebergang von der Kalkeinlagerung zum normalen Gewebe, indem die erstere an den Enden nicht scharf contourirt aufhört, sondern daselbst viele kleine Kalkkörnchen zeigt, welche sich, allmälig an Menge abnehmend, in die Bindegewebsfibrillen fortsetzen. Durch die vorgelegten Zeichnungen wird die Gestalt der beiden geschilderten Arten anschaulich gemacht**).

Die Grösse der rundlichen, geschichteten Körper des Hirnsandes variirt bekanntlich sehr. Ich sah sie von $\frac{1}{140}$ bis $\frac{1}{20}$ Mm. Durchmesser. Die länglichen Kalkeinlagerungen in den Bindegewebsfibrillen kann man, bei

*) Auch in diesen länglichen Ablagerungen findet sich übrigens nicht selten concentrische Schichtung und, nach Anwendung von Säuren, zurückbleibende organische Substanz.

**) Tab. No. III.

$\frac{1}{200}$ bis $\frac{1}{100}$ Breite, nicht selten einen halben Millimeter lang sehen. Beide Formen fand ich stets neben einander, und zwar zwei Mal bei paralytischem Blödsinn, zwei Mal bei secundärem Blödsinn, ein Mal bei Melancholie. In dem einen Falle von Paralyse war die *Dura cerebri* zugleich stellenweise stark verdickt, in einem anderen Falle (Melancholie) zeigten sich neben den sehr zahlreichen Kalkablagerungen mehrere kleine Ecchymosen zwischen den Lamellen der harten Hirnhaut und bräunliche Pigmentirung der *Dura* neben dem *Sinus longitudinalis.* — Pacchionische Granulationen fanden sich in allen Fällen; dass sie besonders zahlreich und gross in denjenigen Fällen gewesen, welche die Kalkeinlagerungen am stärksten zeigten, lässt sich nicht sagen. Nebenbei sei erwähnt, dass bei einer Section, wo in der *Falx cerebri* sehr bedeutende Knochen-Neubildung vorgefunden wurde, keine Spur von Hirnsand in der *Dura* vorkam.

Das Alter der Kranken, bei denen die Section jene Kalkgebilde ergab, schwankte zwischen 40 und 79 Jahren. Immer fanden sich die Ablagerungen, wenn in der *Dura*, auch in den weichen Meningen sowohl des Gehirns als des Rückenmarks. In den Gehirnhäuten schienen sie zahlreicher. Ihr Vorkommen in der *Arachnoidea* und *Pia mater cerebri* ist auch bei Geistesgesunden ein so überaus häufiges, dass wir einen Zusammenhang mit der Gehirnerkrankuug, der Geistesstörung, wohl kaum annehmen dürfen.

Für interessant hielt ich die Beschreibuug dieser Concremente, weil das Vorkommen, zumal der zweiten Art, in der *Dura mater* und in so ungemein grosser Menge, meines Wissens noch nicht geschildert ist. Die erste Form gehört zu den von *L. Meyer* entdeckten Epithelial-Granulationen der *Arachnoidea*, und die in den Psammomen (Virchow) vorkommenden geschichteten Körperchen sind von ganz gleichem Aussehen.

Eine zweite schon mit blossem Auge wahrnehmbare Veränderung der *Dura mater medullae spinalis* findet sich häufig bei Sectionen älterer Personen und stellt sich in folgender Art dar: Die harte Rückenmarkshaut erscheint in ziemlicher Ausdehnung, oft mehrere Zoll weit, besonders im Rücken- und Lendentheil verdickt, weissgelblich getrübt, weniger glatt als normal. Bei genauerer Betrachtung sieht man, dass die Trübung aus vielen kleinen, etwa eine halbe Linie langen und ebenso breiten, scheinbar scharf begränzten, weissen, etwas erhabenen Flecken besteht, welche ziemlich dicht neben einander liegen; zwischen ihnen scheint die *Dura mater* normal; es zeigen sich gleichsam ganz schmale, vielfach gewundene und mit einander zusammenhängende Wege von normaler Beschaffenheit zwischen den verdickten Stellen.

So werden Sie das vorliegende Präparat bei der Betrachtung mit blossem Auge oder mit der Lupe finden. Dasselbe besteht aus der inneren Lamelle der harten Rückenmarkshaut. Bei stärkerer Vergrösserung sieht man, dass die weissen und undurchsichtigen Stellen aus vielen dicht neben und auf einanderliegenden glänzenden Kügelchen bestehen, welche bei Säure-Zusatz mit Luftbläschen-Entwickelung verschwinden, also aus Kalksalzen bestehen. Man sieht zugleich, dass die Kalkkörnchen-Haufen von einander nicht scharf abgegräuzt sind, sondern dass auch in den anscheinend normalen Stellen der *Dura* ziemlich viele, aber weit weniger dicht liegende Körnchen eingelagert sind.

Endlich erlaube ich mir noch einige Präparate von Gefässverdickung der *Pia mater cerebri* vorzulegen. Bei *Oedem* der *Pia mater*, bei seröser, bei gelatinöser Infiltration, bei Verdickung der *Pia*, welchem Zustande wir ja so oft, zumal bei Sectionen Paralytischer begegnen, braucht man nur ein grösseres, etwa quadratzollgrosses Stück der weichen Hirnhäute mit etwas Gehirnsubstanz

abzuschneiden und letztere unter Wasser auszupinseln, um die sehr verdickten, verlängerten und vermehrten Gefässchen flottiren zu sehen. *Mettenheimer*, welcher in seiner Brochüre „über die Verwachsung der Gefässhaut des Gehirns mit der Gehirnrinde“ diese Veränderung der Gefässe zuerst ausführlich beschrieben hat, hebt besonders die massenhafte Vermehrung der Gefässe hervor und hält diese für die wesentliche Ursache der bei *Dementia paralytica* so häufigen Verwachsung zwischen den Meningen und der Corticalsubstanz des Gehirns. Richtig ist gewiss, dass die sehr verdickten Gefässe, die von der *Pia* in die Corticalsubstanz gehen, erstere fester, als normale Gefässe es vermögen, an die Gehirnrinde heften, aber Verwachsung im gewöhnlichen Sinne, d. h. Verklebung, ist durchaus nicht immer mit jener Gefässwucherung verbunden. Durch Lufteinblasen zwischen *Pia* und Gehirnrinde kann man sich hiervon überzeugen. Wie bei Gehirnatrophie, so sieht man diese Veränderung der *Pia* auch bei anderen chronischen Krankheitszuständen des Gehirns, stets mit ödematöser Infiltration der *Pia* verbunden. In gleicher Ausdehnung, wie bei *Dementia paralytica*, habe ich sie bei anderen Gehirnkrankheiten nicht gesehen. Unzweifelhaft ist es, dass die verlängerten Gefässchen der *Pia* sich bei mikroskopischer Betrachtung verschieden zeigen: die Gefässhäute sind bald normal, bald scheinen sie verdickt, das *Lumen* der Gefässe ist mitunter sehr weit, mitunter ungemein eng, fast undurchgängig. Vielleicht hängt diese Verschiedenheit mit der verschiedenen Dauer der Hirnhauterkrankung zusammen. In manchen Fällen ist wohl die Veränderung der *Pia* rein secundär, durch die zunehmende Atrophie des Gehirns bedingt. Je mehr die *Pia* infiltrirt und verdickt ist, desto länger ist auch der Weg, wenigstens für einen Theil der Gefässchen, bis zum Eintritt in die Cortical-

substanz, so dass wohl auch hierdurch eine Verlängerung derselben entstehen kann.

Dr. *Mesthede* bemerkt hierzu, dass auch er bei seinen mikroskopischen Untersuchungen öfters Kalkablagerungen in der *Dura mater* sowohl als in den weichen Gehirnhäuten gefunden habe. Ausserdem aber beobachtete er ähnliche Verkalkungen in den Wandungen pathologisch entstandener Cavitäten des grossen Gehirns. In einem von *Porencephalie*, in welchem ein grosser Theil von Hirnsubstanz, namentlich ein Theil der Windungen oberhalb des rechten Seitenventrikels, fehlte und in welchem das in solcher Weise pathologisch vergrösserte Cavum des genannten Seitenventrikels bis dicht an die weichen Gehirnhäute hinaufreichte, waren in der oberen, der *Pia mater* dicht anliegenden Wand, und zum Theil auch in den Seitenwänden schon mit blossem Auge eine Menge kleiner Kalk-Concretionen wahrzunehmen. Sie waren in einer durch Pigment-Einlagerung leicht röthlich gefärbten, bindegewebigen Substanz eingesprengt und zeigten grösstentheils rundliche, ovale, häufig auch drusige und Biscuitformen. Es liess sich an ihnen eine innere maulbeerförmig-höckerige, dunkle, durch Salzsäure ohne Gas-Entwickelung sich auflösende Central-Masse und eine hellere, zuweilen blasslehmfarbene und häufig concentrisch geschichtete Umhüllungs-Masse unterscheiden. Ausserdem fanden sich in demselben Grade Bildungen, welche im Grossen und Ganzen den geschilderten Concretionen sehr ähnlich waren, aber keine Verkalkung zeigten. Sie stimmten am meisten mit den sogenannten *Myeloplaxen* oder vielkernigen Riesenzellen überein, bestanden aus einer helleren, übrigens nicht scharf von der centralen geschiedenen, peripherischen Zone und einer feinkörnigen Masse, in welcher zahlreiche (8 bis 16 u. m) Kerne vorhanden waren. Einzelne dieser Bildungen von mehr ovalärer Form zeigten faserige

Ausläufer, andere ohne Ausläufer von mehr kreisrunder Form liessen eine schärfere Sonderung des peripherischen Theils der Zelle von dem kernreichen centralen Theile und in dem ersteren eine Andeutung concentrischer Streifung erkennen. Die grosse Aehnlichkeit dieser Gebilde mit den an demselben Orte vorgefundenen Verkalkungen machte es sehr wahrscheinlich, dass letztere aus ersteren entstanden sind.

---

Professor Dr. *Griesinger* aus Berlin: Ueber die familiale Irrenverpflegung.

Eben von einer kurzen Reise in England zurückgekommen, welche nur die Untersuchung eines einzelnen Punktes der practischen Psychiatrie zum Zweck gehabt, wünsche er einige Mittheilungen hierüber zu machen und einige Bemerkungen daran zu knüpfen. Schon längst habe ihn die Frage beschäftigt, ob unser gegenwärtiges System der Irren-Verpflegung wirklich das beste sei, ob in der Zusammenhäufung der Kranken in grossen Pallast- oder Kasernen-artigen Gebäuden wirklich dem kranken Geiste die wirksamsten und wohlthuendsten Eindrücke geboten werden, um ihn vor weiterem Versinken zu bewahren, wie lange es noch so fortgehen soll, dass immer neue solcher Palläste oder Kasernen erbaut werden, die ein Jahr nach ihrer Vollendung stets wieder gefüllt oder überfüllt seien, und dass immer neue Millionen hiezu von den Staaten gefordert werden. Er habe alle Bestrebungen verfolgt, mit denen man in neuester Zeit versucht, über dieses System hinauszukommen, so z. B. im vorigen Jahre die schöne agrikole Irren-Colonie bei Clermont mit dem grössten Interesse besucht, aber nicht ganz das gefunden, was er gesucht, wenn er auch überzeugt sei, dass sich manches von dem, was dort bestehe, *mutatis mutandis* gut auf unsere Verhältnisse anwenden lasse. — Neuestens habe verlautet, dass man

in England in dem sogenannten *Cottage*- und *Block*-System Versuche gemacht habe, über den kasernenartigen und grossartig centralisirten Charakter der Asyle hinauszukommen; es seien einzelne Plane für eine solche neue Bauart publicirt worden, und er habe gewünscht, selbst zu sehen, was etwa in dieser Richtung schon ausgeführt sei. Er habe nun bei dieser Reise, bei der er sich der Unterstützung eines vorzüglichen Kenners des englischen Irrenwesens erfreute, gefunden, dass ganze Asyle in einem System von *Cottages* (d. h. bestehend aus lauter vereinzelnten, kleinen, ländlichen Wohnungen) oder *Blocks* (d. h. grösseren, aber einfach gebauten und von einander getrennten Gebäuden für 40, 50, 100 Kranke) gebaut, derzeit noch nirgends existiren, dass dagegen mehrere Anstalten neben einem grossen Central-Asyle einzelne kleinere *Cottages* oder grössere detachirte *Blocks* besitzen, welche zum Theil ganz ausserhalb der Ringmauer der Anstalt liegen, gewöhnlich die besseren, im Freien arbeitenden Kranken enthalten und diesen allerdings eine freiere und behaglichere Existenz als in dem grossen Asyle bieten. Der Redner geht hierüber in einiges Detail ein über die von ihm in Gloucester, in der Anstalt von Brentwood und der noch unvollendeten von *Naphill* gemachten Wahrnehmungen und schliesst mit der Bemerkung, dass in diesen bisherigen Versuchen, solche *Cottages* und *Blocks* an die grossen Asyle anzuknüpfen, kein eigentlich neues System und keine grosse Reform der Irrenpflege realisirt sei, wenn gleich in ihnen dem Streben nach Decentralisation in sehr beachtenswerther Weise Ausdruck gegeben sei und sie aus der löblichen und zeitgemässen Richtung hervorgehen, von dem System der Massenanhäufung der Kranken abzugehen.

Dagegen — fährt der Redner fort — habe er an einem der in England besuchten Orte eine Einrichtung

gefunden, welche ihm — wenn auch nur in einem kleinen Umfange — einen wirklich bedeutenden principiellen Fortschritt in der Irren-Verpflegung zu enthalten scheine, und welche ihn deshalb in höchstem Grade interressirt habe, nämlich das familiale System, die Verpflegung von Irren in geeigneten Familien auf dem Lande, aber in der unmittelbaren Nähe eines Asyls. *Bucknill* führte diese Einrichtung in der Umgebung der Anstalt von Exminster ein, und wenn auch sein Nachfolger die Sache nicht weiter zu führen, sondern eher wieder zu beschränken scheint, so hatte doch der Redner Gelegenheit, sich von dem guten Geiste, in dem die Sache angelegt wurde, von dem relativ behaglichen Leben dieser Kranken, das Keiner von ihnen je wieder mit dem Leben in der Anstalt vertauschen möchte und von ihrer guten Behandlung und Verpflegung zu überzeugen; er erzählt einiges Detail, wie er die Kranken, ganz das Leben der Familie in der sie wohnen, theilend, bald in der leichtesten Ueberwachung frei spazierend, bald in freundlichem Verkehre mit Kindern des Dorfes fand und frägt, ob wir in unseren, auch noch so prachtvollen Anstalten im Stande seien, den Kranken solche wohlthuende Eindrücke zu gewähren? — Natürlich, fährt er fort, könne dieses familiale System der Verpflegung nur für eine gewisse Anzahl von Kranken sich eignen, während viele andere, aus Gründen der ärztlichen Behandlung, oder weil sie wegen Gefährlichkeit oder aus anderen polizeilichen oder gerichtlich-medicinischen Gründen eine Sequestration erfordern, oder weil sie überhaupt nicht mehr fähig seien, auch in diese Form des socialen Lebens zurückzukehren, in den Asylen verweilen müssen. Wie gross die Anzahl der Kranken sei, für die sich jenes System der Verpflegung als das beste eigne, lasse sich jetzt nicht ganz sicher bestimmen, wahrscheinlich sei aber die Zahl sehr bedeutend und für diese Kranken sei der Gewinn und der

Fortschritt gegen ihre bisherige Einschliessung in den Anstalten ausserordentlich. Nur in Verbindung mit einem Central-Asyle, von dem aus die Kranken in den Familien ärztlich überwacht werden, könne diese Einrichtung wohlthätig sein; hiermit können aber die Uebelstände, welche man so oft der familialen Behandlung in Gheel vorgeworfen habe, wirksam verhütet und der geeigneten Classe von Kranken der grösstmöglichste Nutzen und Genuss von ihrem Leben verschafft und die Gesellschaft von den stets anschwellenden enormen Kosten der Irren-Verpflegung nach und nach erleichtert werden. Der Redner schliesst mit der Erklärung, dass er ein solches familiales System in Verbindung mit einem centralen Asyle für das in nächster Zukunft anzustrebende Ziel der practischen Psychiatrie halte.

---

Professor Dr. *L. Meyer* in Hamburg: Ueber die Zahl der Geisteskranken in Hamburg.

Es befinden sich in Friedrichsberg circa 260, in der Irrenstation des allgemeinen Krankenhauses circa 310, zusammen 570 Geisteskranke. Im Werk- und Armenhause 200, in anderen Wohlthätigkeits-Anstalten wenigstens noch 30, so dass mindestens 800 Geisteskranke in Anstalten verpflegt werden. Eine grössere Anzahl Hamburger Geisteskranker (sicher 30) befindet sich in auswärtigen Anstalten; die Anzahl der in den Familien Verpflegten dürfte leicht 300 übersteigen. Die Annahme von 1,100 Geisteskranken auf die circa 250,000 Einwohner (200,000 städtische, 50,000 ländliche) ist eher zu niedrig gegriffen, also eines Geisteskranken auf 227. Circa $\frac{1}{6}$ bis $\frac{1}{5}$ bedarf aus curativen oder polizeilichen Gründen der Anstaltsverpflegung, circa 200, unter ihnen circa 30 Epileptische.

---

Sanitätsrath Dr. *Droste* aus Osnabrück: Ueber Gheel.

Vor einigen Wochen bin ich zum dritten Male in Gheel gewesen, habe fünf Tage daselbst in ununterbrochener Beobachtung zugebracht und nicht allein nichts von dem wahrgenommen, was seine principiellen, incarnirten Widersacher und Verläumder Uebles davon bis dahin stets berichteten, sondern sehr bedeutende Verbesserungen vorgefunden. Wohnung, Bekleidung, Beaufsichtigung und Haltung der Irren sind wesentlich vervollkommnet. Ein aus der Ortsbehörde und dem Chefarzte Dr. *Bulckens* bestehendes Comité geht alljährlich oder so oft, wie es ihm nöthig scheint, bei sämmtlichen Pflegern mit einem liniirten Notizbuche einher, um alle auf die Kranken sich beziehenden Umstände genau aufzuzeichnen und den entsprechenden Gebrauch zu Gunsten der lezteren davon zu machen. Diese Recherche war gerade während meiner Anwesenheit im Gange und wies wenig Tadelnswerthes nach. Die Wächter müssen jeden Morgen *Bulckens* von ihren Erlebnissen rapportiren, und alle Monate findet eine Versammlung der angestellten Aerzte statt, worin die Angelegenheiten und Interessen der Geisteskranken, so wie die Indicationen zu therapeutischen Eingriffen umständlich besprochen werden. Am zweiten Tage meiner Ankunft wohnte ich einer solchen bei und wurde sehr befriedigt.

Ausser Dr. *Bulckens*, der in der Infirmerie wohnt und 4,000 Francs Gehalt bezieht, existiren für die Irren in Gheel vier Aerzte, ein Wundarzt und vier Sectionswächter. Die fünf ersteren werden mit je 800 Francs als Minimum besoldet, das bis zu 1,200 steigen kann, und die vier letzteren mit je 600 Francs. In dem Krankenhause wohnen bei freier Kost zwei Wärter mit 260 Francs, und zwei Wärterinnen mit je 250 Francs. Durchschnittszahl der in denselben verpflegt und behandelt werdenden

Irren beträgt auf den Tag 25. Der Gesammtcomplex der Kranken ist in vier Sectionen getheilt. Der ersten steht Dr. *van Nitssen*, der zweiten Dr. *Arts*, der dritten Dr. *De Bakker* und der vierten Dr. *Verbist* vor. Der Wundarzt *Gerolt* erstreckt seine eventuelle Thätigkeit über alle. Die Leitung der Kranken wird so freundlich, milde und zuvorkommend gehalten, dass sie mit wenigen Ausnahmen überall Zufriedenheit und Behagen kundgeben. *Guislain* sagt: Les maladies mentales sont un mystère. C'est la branche de médecin la plus difficile à étudier. Pour connaître l'aliéné, il ma fallu dix ans d'étude. Dix années ont été sacrifiées pour connaitre son état anatomo-pathologique. Pendant les dix autres années j'ai cherché à le guérir. Ma meilleure formule pharmaceutique est de faire du bien, beaucoup de bien et rien que de bien aux aliénés. Diese Wohlthat geniessen die Kranken in vollem Masse zu Gheel.

In dem Verlaufe von 10 Jahren sind 2 Fälle von Schwangerschaft und 5 Selbstmorde, Entweichungen sehr selten daselbst vorgekommen. Die Zahl der Irren allda betrug bei meiner Anwesenheit 986 und bestand aus 482 Männern und 504 Frauen. Sie sind in 4 Klassen eingetheilt und wohnen in 689 Familien. Das Minimum des Preises der ersten sind 500, das der zweiten 300, das der dritten 250 und das der vierten 200 Francs mit Einbegriff der ärztlichen Behandlung und der Bekleidung. Die Pfleger der ersten Klasse bilden eine Zahl von 64, die der zweiten von 138, die der dritten von 367 und die der vierten von 120.

Wie Dr. *Bulckens* vor etwa 10 Jahren auf Veranlassung von *Guislain* die ärztliche Direction der Irren in Gheel angetreten hatte, fragte er bei ihm an: Quels sont les livres, dont j'ai besoin pour former une bibliothèque psychologique? Er antwortete ihm: Votre bibliothèque! Mais de ce chef vous n'avez rien à désirer. Vous êtes

en possession d'un livre précieux, au-delà de toute expression. Ce livre c'est la Colonie de Gheel. Que les hommes de cabinet cherchent à conquérir des connaissances dans leur bibliothèquc, on le conçoit; mais vous devez faire des livres aussi. Des vues spéciales, des mémoires originaux riches de faits et pauvres de citations. Voilà votre lot. Vous êtes une spécialité parmi les spécialités et à même de réagir puissamment sur le monde médical. Par ceci Vous avez un bon moyen de bibliothèque.

*Bulckens* sucht die Fesseln und materiellen Zwangsmaassregeln immer mehr zu unterdrücken und hat sie bereits bedeutend reducirt. Wo sie nöthig werden, wendet er sie sofort an und bedeutet den Kranken, dass sie denselben immer wieder und stets auf längere Zeit unterworfen werden würden, wenn sie die dazu gegebene Veranlassung wiederholten. Das hat bewirkt, dass gegenwärtig von der Gesammtmasse der Irren nur 23 Fussfesseln und 6 lederne Gürtel oder Zwangsjacken tragen. In dem freundlichen, 5,000 Einwohner haltenden Städtchen Gheel existirt davon kein Fall. Es wohnen daselbst die solventeren und vornehmeren Pensionaire in einer Zahl von 200 und fallen kaum irgendwo als Irre auf. Der Correspondent *S.* in No. 2. des „Irrenfreundes" von diesem Jahre erwähnt in seinem, in der vorigen Nummer der „Aehrenlese" von mir bereits besprochenen Artikel „Freiheit oder Internirung der Irren" mit unverkennbaren Behagen: Unter den ausserhalb des Irrenhauses in den Familien Gheel's lebenden Geisteskranken wären viele (nach *Wiedemeister* 68 von 100) in ihrer Freiheit durch eiserne Ketten an den Füssen, sowie durch Gürtel, an welchen die Hände befestigt seien, erheblich beschränkt, selbst bei Nacht. Ich muss hier einen Druckfehler annehmen. In der Zeit des kurzen Aufenthaltes von *Wiedemeister* in Gheel, den *Bulckens* wegen

Unwohlseins nicht umherführen konnte, betrug diese Zahl 68 von sämmtlichen Campiner Irren, also von 800—900.

Von 1,339 aufgenommenen Irren hatten *Bulckens* 436 Chancen der Heilbarkeit darzubieten geschienen und seiner Versicherung nach waren 302 davon vollkommen genesen entlassen. Das wäre ein Verhältniss von etwa 69 pCt. für die muthmaasslich wiederherstellbaren Kranken. Sollte dies nicht ein Grund mit sein, vorzugsweise diese nach Gheel zu schicken?

*Pinel* drückte sich seiner Zeit über diese sogenannte Colonie folgendermaassen aus: Les fermiers de Gheel sont bien les plus savants docteurs; ils donnent un exemple, qui deviendra peut-être un jour le seul traitement rationel de la folie et que les médicins devraient imiter dès à présent.

---

Professor Dr. *Solbrig* aus München: Ueber die allgemeine Paralyse in foro.

Der Vortragende sagt: Die allgemeine Paralyse bietet in ihrem Verlauf ein paar Phasen dar, welche für die Beurtheilung dieser Krankheitsform in forenser Beziehung nicht ohne Schwierigkeiten sind. Diese Schwierigkeiten wird natürlich Niemand da erblicken, wo die pathologischen Symptome dem Beobachter in ihrer vollen Ausbildung vorliegen, wo namentlich neben dem charakteristischen Grössenwahne die Begleiterscheinungen entweder der Manie oder der *Dementia*, mehr oder weniger vergesellschaftet mit der Störung der äusseren Besonnenheit, wie mit den Symptomen der bereits vorgeschrittenen physischen Lähmung, einhertreten. In diesen Stadien wird kein Mensch an der vorhandenen Unzurechnungsfähigkeit eines Paralytikers zweifeln. Aber zweifelhafter für Richter und Aerzte wird der Fall in jenem Vorläuferstadium, wo sich das Benehmen und Befinden des Kranken bei ziemlich erhaltener äusserer Besonnenheit als

einfach erhöhtes Lust- und Lebensgefühl mit gesteigerter Geschäftigkeit und Mobilität, als Unternehmungslust, unter Vorherrschen der Erfolgvorstellungen kundgiebt. Hier ist der naive, des Verlaufs der Paralyse unkundige Beobachter meist geneigt, die Extravaganzen des angehenden Paralytikers, seine Kauf-, Schenkungs- und Vergnügungslust noch als innerhalb der psychischen Gesundheitsbreite sich bewegende Eitelkeit, Prahlerei oder als Hang zur Verschwendung zu betrachten, der mehr Tadel und disciplinäre Einschreitung, als alles Andere verdiene.

Und doch handelt es sich hier schon im Auge des Kenners um eine schwere Gehirnerkrankung mit dem ominösen Symptome des paralytischen Grössenwahns und dessen unwiderstehlichen Gelüsten, sich in Kauf, Verkauf und sonstigen Unternehmungen und sonstigen Prätentionen zu befriedigen. Ein solcher Kranker hat jetzt schon alle Rücksichten eines vollendet Geisteskranken in Anspruch zu nehmen, alle Cautelen der Ueberwachung und Einschränkung sind gerechtfertigt und bei allen Conflicten, in welche er in diesem Stadium mit dem privaten oder öffentlichen Rechte kommt, hat er die Präsumtion der Unzurechnungsfähigkeit für sich.

Aehnlich verhält es sich mit jenen solennen Remissionsstadien, welche in einzelnen Fällen den Verlauf der Paralyse bezeichnen, in welchen die Erscheinungen der Parese nebst den Grössenwahnvorstellungen auffallend in den Hintergrund getreten sind, wo volle äussere Besonnenheit, Klarheit des Urtheils, ja die Fähigkeit zu geistigem Produciren dem Kranken den Schein eines Genesenen, mindestens eines im unzweifelhaftesten luciden Intervall Sich-Bewegenden geben.

Die Tragweite dieser sich manchmal auf viele Monate ausdehnenden Remissionen wird in erster Linie von den Kranken selbst, dann von den Angehörigen des

Kranken, von Gerichtsärzten und Sachwaltern gern in der Art überschätzt, dass man solche in der Remission Befindliche von der über sie verhängt gewesenen Curatel zu befreien, sie für die Wiederübernahme ihrer Geschäfte oder Vermögensverwaltung als fähig zu begutachten geneigt ist, während man in der That nicht Eine Woche vor der Erneuerung der Paroxysmen sicher ist.

Der Vortragende berührt nun Beispiele aus seiner Erfahrung, wonach einzelne Handlungen beginnender Paralytiker zu bedeutenden privatrechtlichen Conflicten geführt haben.

Einen Fall, der zur gerichtlichen Aburtheilung in allen Instanzen kam und dessen schliessliche Entscheidung durch die Annahme vollständig ungestörter Zurechnungsfähigkeit von Seiten des Gerichts motivirt wurde, führt der Vortragende als besonders denkwürdig und lehrreich weiter aus, und wir fassen diese Ausführung hier nach ihren wesentlichen Zügen zusammen. Der Vortragende erzählte:

„Ich wurde im Jahre 1859 wegen eines Kranken consultirt, der bereits im Anfangsstadium der allgemeinen Paralyse begriffen war, welches von mir aus den bekannten Symptomen diagnosticirt wurde. Dem behandelnden Hausarzte wie der Familie gegenüber ward die schlechte Prognosis mit hinreichender Bestimmtheit festgestellt, unter Angabe des für den Kranken zweckmässigsten Regimen's, da die Familie, der wohlhabenden Bürgerklasse angehörend, keine Lust hatte, den Patienten in eine Anstalt bringen zu lassen.

Da ich eine Heilung nicht versprechen konnte, wurde ich auch nicht weiter consultirt und der Kranke kam mir aus dem Auge.

Zwei Jahre später schickte mir das Gericht einen Processact zu, aus welchem hervorging, dass der nämliche Kranke in jener Anfangszeit seiner Erkrankung

ein Gut um einen viel zu hohen Preis angekauft habe, dass der Verkäufer sich hartnäckig weigere, den Kauf rückgängig zu machen, indem er nicht zugestand, dass der Käufer im unzurechnungsfähigen Zustande gehandelt habe.

Darüber war es zum Process gekommen und der klägerischen Partei im Laufe desselben der Beweis auferlegt worden, die Unzurechnungsfähigkeit des Käufers zur kritischen Zeit darzuthun. Hierauf provocirte dieselbe nebst dem Gutachten des Hausarztes auch mein Gutachten als des specifisch Sachverständigen.

Die Autopsie des Kranken belehrte mich nun vor Allem, dass ich mich in meiner früheren Diagnose nicht geirrt hatte.

Seitdem hatte sich der Charakter der progressiven Lähmung vollständig entwickelt und ich traf den Kranken bereits im vollen *Stadium dementiae* mit der charakteristischen Parese der Zunge wie der Extremitäten, im Uebrigen noch begleitet von bedeutenden Resten des Grössenwahnes.

Es war nun nicht schwer, auf dieser Basis mit aller wissenschaftlichen und erfahrungsgemässen Evidenz das verlangte Gutachten dahin festzustellen:

„dass dieser Kranke zur Zeit, als er den angestritte-
„nen Gutskauf vornahm, bereits unter dem Einfluss
„wahrhaft pathologischen Grössenwahns gehandelt,
„dass er somit in der kritischen Zeit sich bereits im
„Stande der Unzurechnungsfähigkeit befunden habe.“

Die Beweisführung wurde mir noch durch die Umstände erleichtert, dass auch der Hausarzt sich für das Vorhandensein einer Seelenstörung in der kritischen Zeit ausgesprochen hatte, auch durch unverfängliche Zeugen actenmässig constatirt war, dass in jener Zeit Patient durch andere auffallende Handlungen mit dem Charakter

der psychischen Exaltation selbst dem Laien gegenüber als ein geisteskranker Mensch sich kundgegeben habe.

Diesen Zeugnissen standen aber actenmässig andere gegenüber, welche aussagten, dass in jener kritischen Zeit des Kaufes der Käufer den Eindruck gemacht habe, dass er wohl wisse, was er thue und dass sein aufgeregtes Wesen nur auf Rechnung eines gewissen renommistischen Hochmuths und eiteln Geldstolzes zu setzen gewesen sei, dem er von jeher gehuldigt habe.

Ja selbst das von der beklagten Partei provocirte Gutachten eines Wasserarztes — in dessen Anstalt der Kranke sich einige Zeit aufgehalten — stellte die Diagnose der allgemeinen Paralyse für die fragliche Periode vollständig in Abrede und diagnosticirte das am Patienten wahrgenommene exaltirte Gebahren auch nur als natürliche Rohheit und renommistisches Pochen auf ihm zu Gebot stehende nicht gewöhnliche Geldmittel.

So hatte nun das in I. Instanz aburtheilende Untergericht zwei sich widersprechende Gutachten vor sich und provocirte desshalb ein Superarbitrium von Seite des Medicinalcollegiums.

Dies erkannte meine Diagnose im Allgemeinen als richtig an, beanstandete aber, dass es möglich wäre, auf der Basis des hochgradigen späteren die Zurechnung aufhebenden psychischen Krankheitszustands den Schluss zu machen, dass diese Zurechnungslosigkeit schon im Beginne der Krankheit bestanden habe, glaubte auch einen sachlichen Widerspruch darin finden zu müssen, dass ich an einer Stelle eines Gutachtens erklärt hätte: „die äussere allgemeine Besonnenheit eines Kranken brauche noch nicht hochgradig gestört zu sein (wie das bei dem Kranken *quaestionis* thatsächlich zur kritischen Zeit der Fall war) — und doch könne die volle Unzurechnungsfähigkeit für eine bestimmte Handlung dabei bestehen.“

Dieses Motiv, sowie das Gutachten des Wasserarztes, zugleich diejenigen Zeugenaussagen, welche den Zustand des Patienten in der kritischen Zeit blos als Renommisten bezeichnet hatten, benützend, erklärte das Obergutachten des Medicinalcollegiums, dass der in Rede stehende Paralytiker zur Zeit des Gutskaufes als der freien Disposition mächtig anerkannt werden müsse.

Auf diese Erklärung hin verwarfen die Gerichte aller Instanzen mein Gutachten, adoptirten das des Medicinalcollegiums mit der besondern Betonung: „dass es schon als von einem Collegium ausgehend höhere Autorität und Beweiskraft für sich in Anspruch nehme.“ Die für den Paralytiker klagende Partei verlor den Process, während der Verkäufer, welcher den im Grössenwahne Handelnden offenbar übernommen hatte, seinen Profit behalten konnte. Wie konnte das kommen?

Einfach aus der Unbekanntschaft des Referenten im Medicinalcollegium mit dem Verlauf der allgemeinen Paralyse, ja mit der Natur psychisch pathologischer Vorgänge überhaupt, welche es dem Kenner als eine fast alltägliche Erfahrung einprägen, dass trotz wenig merkbarer Beeinträchtigung der äusseren Besonnenheit eines Individuums dennoch sein Geist bis zur vollen Unzurechnungsfähigkeit gestört sein kann.

Diese Nichtkenntniss des eigenthümlichen Verlaufs der allgemeinen Paralyse kann nun einigermaassen entschuldigt werden durch den Umstand, dass bis jetzt kein Handbuch odes Lehrbuch der gerichtlichen Medicin der allgemeinen Paralyse und ihrer Würdigung in foro besonders gedenkt.

Aus dem eben Vorgetragenen mag es aber erhellen, dass es dringend an der Zeit zu sein scheint, diese Lücke in der Lehre von der Zurechnung auszufüllen.

Der Vortragende fasste nun seine schliessliche Ansicht über die Ausfüllung der fraglichen Lücke in eine

kurze Formel, die er den Richtern und Gerichtsärzten zur Beachtung empfahl, zusammen.

Sie heisst:

„**Handlungen, geübt im Vorläuferstadium oder in einem *Stadio remissionis* der allgemeinen Paralyse, namentlich wenn diese Handlungen den Charakter des Grössenwahns und erhöhten Selbstgefühls repräsentiren, fallen trotz allenfallsiger sie begleitender äusserer Besonnenheit und theilweiser geistiger Leistungsfähigkeit nicht mehr in die Breite der psychischen Gesundheit, sondern haben *coram foro* stets die Präsumtion der aufgehobenen Zurechnungsfähigkeit des Thäters für sich.**“

Aus der dem Vortrage folgenden Debatte ging die vollständige Beistimmung der Versammlung zu den vom Vortragenden betonten Sätzen und die Anerkennung der in diesem Punkte noch bestehenden Lücke in der Gesetzgebung, sowie in den mit gerichtlicher Medicin sich beschäftigenden Hand- und Lehrbüchern hervor, deren Ausfüllung in der vom Redner beantragten Weise für nothwendig gehalten wurde.

---

Professor Dr. *Jessen* aus Hornheim: Ueber doppeltes Bewusstsein.

Der Vortragende will die Aufmerksamkeit der Versammlung auf einige in neuerer Zeit veröffentlichte Fälle von doppeltem Bewusstsein lenken, welche in psychologischer Beziehung von grossem Interesse sind und die von ihm schon längst ausgesprochene Ansicht zu bestätigen scheinen, dass in der menschlichen Seele überhaupt ein zwiefaches Bewusstsein stattfindet, d. h. ein auch den höheren Thieren zukommendes Bewusstsein und ein dem Menschen ausschliesslich eigenthümliches Selbst-

bewusstsein. Der erste von diesen Fällen ist schon vor vielen Jahren zum ersten Male bekannt gemacht worden, wenn der Vortragende nicht irrt, in einer nordamerikanischen Zeitschrift. Obgleich dieser Fall ihm stets im Gedächtniss geblieben ist, hat er doch die Glaubwürdigkeit der berichteten Thatsachen bezweifelt, weil sie ganz isolirt dastanden, bis in neuester Zeit eine ganz ähnliche Beobachtung von *Schroeder van der Kolk* veröffentlicht worden ist. Es sollen zuerst die bekannt gemachten Beobachtungen vorgelegt und alsdann einige Bemerkungen daran angeknüpft werden.

1. Eine junge Dame besass von Natur eine sehr gute Constitution und erreichte das erwachsene Alter, ohne dass dieselbe durch Krankheit geschwächt worden wäre. Sie hatte ausgezeichnete Fähigkeiten und günstige Gelegenheit, Kenntnisse zu erwerben. Ausser den häuslichen Fertigkeiten und socialer Ausbildung hatte sie ihren Geist durch Lectüre und Conversation gebildet und war sehr gewandt mit der Feder. Ihr Gedächtniss war umfassend und von einem reichen Vorrath von Ideen erfüllt. Unerwartet und ohne Vorboten verfiel sie in einen tiefen Schlaf, welcher mehrere Stunden über die gewöhnliche Zeit dauerte. Bei ihrem Erwachen entdeckte man, dass sie jede Spur von erworbener Kenntniss verloren hatte. Ihr Gedächtniss war eine *tabula rasa*, alle Spuren, sowohl von Worten als von Sachen, waren erloschen. Es war nothwendig für sie, Alles wieder zu lernen. Sie erlangte auch durch neue Anstrengung die Kunst zu buchstabiren, zu lesen, zu schreiben und zu rechnen und allmälig wurde sie mit den umgebenden Personen und Sachen bekannt, gleich einem zuerst in die Welt gekommenen Wesen. In diesen Uebungen machte sie beträchtliche Fortschritte. Aber nach wenigen Monaten wurde sie von einem neuen Anfalle von Schlafsucht ergriffen. Als sie daraus erwachte, fand sie

sich wieder hergestellt zu dem Zustande, in welchem sie vor dem ersten Paroxysmus gewesen war, wusste aber gar nichts von den Ereignissen und Vorfällen, welche ihr nachher begegnet waren. Den früheren Zustand ihrer Existenz nannte sie den alten, den späteren den neuen Zustand; und sie war ihres doppelten Charakters so unbewusst, wie zwei verschiedene Personen es hinsichtlich ihrer respectiven Naturen sind. In ihrem alten Zustande besass sie z. B. alle ursprünglichen Kenntnisse, in ihrem neuen nur, was sie seitdem erworben hatte. Wenn ein Herr oder eine Dame ihr in ihrem alten Zustande vorgestellt war, und *vice versa* (und ebenso in allen anderen Dingen) musste sie, um sie genügend zu kennen, sie in beiden Zuständen kennen lernen. In dem alten Zustande war sie sehr gewandt mit der Feder, während sie in dem neuen eine schlechte, ungeschickte Hand schrieb, da sie keine Zeit zur Uebung gehabt hatte. Vier Jahre und länger erlitt sie die Uebergänge aus einem Zustande in den andern. Der Wechsel trat immer ein nach einem langen und gesunden Schlafe. Sowohl die Dame selbst, als ihre Familie waren im Stande, die Sache ohne Verwirrung fortzuführen; bloss dadurch, dass sie wussten, ob sie in dem alten oder neuen Zustande sei, regulirten sie ihren Verkehr und ihr eigenes Verhalten. — Cfr. *Forbes Winslow*, Obscure Diseases of the Brain and Mind. London, 1863 pag. 335. Nach *Cambe*'s System of Phrenology pag. 173.

2. *Schroeder van der Kolk* wurde wegen eines zwanzigjährigen Mädchens consultirt, welches vor 7 Jahren eine langwierige Krankheit überstanden hatte, aus der endlich der nun bereits 4 Jahre bestehende Zustand hervorgegangen war. Am Morgen nach dem Erwachen stellte sich zu einer bestimmten Stunde eine Art *chorea* ein, wobei sie mit den Händen tactmässig nach rechts und links schlug; das dauerte eine halbe Stunde; dann

kam sie zwar zu sich, benahm sich aber ganz und gar wie ein Kind. Am folgenden Tage wiederholten sich die Zuckungen. Nach deren Beendigung verhielt sie sich aber wie ein recht gescheidtes Mädchen; sie sprach gut Französisch und Deutsch und zeigte sich recht belesen. Dabei wusste sie aber nichts vom unmittelbar vorhergegangenen Tage, sondern ihr Gedächtniss correspondirte nur mit dem zweitvorhergegangenen Tage oder mit dem sogenannten hellen Tage. Dies ging so weit, dass sie an dem läppischen oder kindischen Tage wieder Französich zu lernen angefangen, aber nur mässige Fortschritte gemacht hatte, während sie es doch am folgenden Tage ganz fliessend sprach. *Schroeder van der Kolk* hatte sie 14 Tage hindurch stets am sogenannten kindischen Tage besucht, wo sie ihn allemal erkannte. Dann kam er zum ersten Male an einem guten Tage zu ihr und da war er ihr ganz fremd; sie konnte sich nicht entsinnen, ihn je gesehen zu haben. Dieser Wechsel trat bereits seit 4 Jahren ununterbrochen und mit einer solchen Regelmässigkeit ein, dass man die Uhr darnach hätte stellen können, denn die Stösse und Schläge kehrten immer um die nämliche Zeit wieder und wiederholten sich auch in der nämlichen Anzahl. — Sie wurde einmal von einem Tertianfieber befallen, dessen Paroxysmen keinen Einfluss auf die Krankheit äusserten. In Erwartung einer günstigen Rückwirkung wollte man das Fieber nicht sogleich stopfen, es postponirte und fiel auf den bösen Tag. Da wusste das Mädchen nicht, was ihm fehlte und benahm sich so, als hätte sie nichts von dem Fieber gehört. Während des Sommers zog sie mit den Eltern gewöhnlich auf ein Landhaus, und man wählte den schlimmen Tag zum Umzuge. Wann sie dann am nächsten Tage erwachte, war sie sehr erstaunt über die Wohnungsveränderung und wusste nicht, wie sie an den jetzigen Ort gekommen war. — Cfr. *Schroeder van der Kolk,*

Pathologie und Therapie der Geisteskrankheiten. Braunschweig, 1863. pag. 31.

3. Dr. *Dyce* beobachtete bei einem 16jährigen Mädchen einen merkwürdigen Znstand, welcher unmittelbar vor der Pubertät begann und verschwand, als diese völlig entwickelt war. Er dauerte vom 2. März bis zum 11. Juni 1815. Das erste Symptom war eine Neigung, des Abends in Schlaf zu verfallen. Hierauf folgte die Gewohnheit, bei diesen Gelegenheiten im Schlaf zu sprechen. Eines Abends, als sie in dieser Weise in Schlaf gefallen war, bildete sie sich ein, dass sie ein bischöflicher Geistlicher sei, ging die Sacramente durch, drei Kinder zu taufen und hielt ein angemessenes extemporirtes Gebet. Ihre Dienstherrin fasste sie bei der Schulter, worauf sie erwachte und von nichts zu wissen schien, ausser dass sie in Schlaf gefallen sei, worüber sie sich beschämt zeigte. Bisweilen zog sie sich selbst und die Kinder an, während sie in diesem Zustande oder, wie Frau *L.* es nannte, „*dead asleep*" war, und beantwortete ihr vorgelegte Fragen in solcher Weise, dass sie zeigte, sie habe das Gesagte verstanden; aber die Antworten waren oft, obgleich nicht immer, unpassend. Eines Tages trug sie in diesem Zustande das Frühstück auf, mit vollkommener Genauigkeit und mit geschlossenen Augen. Sie erwachte nachher mit dem Kinde auf ihrem Knie und wunderte sich, wie sie in ihre Kleider gekommen sei. Bisweilen erweckte die kalte Luft sie; zu anderen Zeiten wurde sie von dem Zufall ergriffen, während sie mit den Kindern spatzieren ging. Sie sang in diesem Zustande eine Hymne reizend, und nach einem Vergleich, den Dr. *Dyce* zu machen Gelegenheit hatte, schien sie es unvergleichlich besser gethan zu haben, als sie im gesunden Zustande zu thun vermochte.

Später kamen noch sonderbarere und interessantere Symptome zum Vorschein. Während des Paroxysmus

vorgekommene Umstände waren völlig vergessen, wenn er vorüber war, wurden aber in nachfolgenden Paroxysmen vollkommen erinnert. Nach Aussage ihrer Dienstherrin hatte sie ihr während eines solchen Stupors erzählt, was ihr an jenem Abende gesagt worden war, als sie die Kinder taufte. Andere Beispiele dieser Art lagen vor. Ein neben ihr dienendes, moralisch verdorbenes Mädchen, welches wusste, dass sie alle Vorgänge während des Anfalles vergass, führte heimlich einen jungen Mann in's Haus, welcher sie mit der äussersten Rohheit behandelte, während ihre Dienstgenossin ihren Mund mit den Betttüchern verstopfte und auf andere Weise den kräftigen Widerstand überwältigte, welchen sie trotz des Einflusses ihres Krankheitszustandes leistete. Am nächsten Tage hatte sie selbst von diesem Vorgange nicht die mindeste Erinnerung und während mehrerer Tage erfuhr Niemand von denjenigen, die sich für sie interessirten, etwas davon, bis sie selbst in einem ihrer Paroxysmen die ganze Sache ihrer Mutter erzählte.

Am nächsten Sonntage nahm ihre Herrschaft sie während eines Paroxysmus mit in die Kirche. Sie vergass Thränen während der Predigt, besonders während eines mitgetheilten Berichtes über die Hinrichtung von 3 jungen Männern in Edinburgh, welche vor ihrem Tode die gefährlichen Schritte beschrieben hatten, womit ihre Laufbahn von Laster und Schande ihren Anfang genommen. Nach Hause zurückgekehrt, kam sie nach einer Viertelstunde zu sich, war ganz erstaunt über die Fragen, welche wegen der Kirche und Predigt an sie gerichtet wurden und leugnete, dass sie in der Kirche gewesen sei. Als aber am nächsten Abend ihr Zufall eintrat, erwähnte sie, dass sie in der Kirche gewesen sei, wiederholte die Worte des Textes und gab in Dr. *Dyce's* Gegenwart einen genauen Bericht über die tragische Geschichte jener drei jungen Männer, wodurch ihre Ge-

fühle so mächtig afficirt worden waren. Bei dieser Gelegenheit versicherte sie, in dem Hause ihrer Mutter zu sein, obgleich sie sich in der Wohnung der Frau *L.* befand. — Cfr. *Forbes Winslow.* l. c. pag. 333.

Die zuletzt erwähnte Kranke verhielt sich während ihrer Anfälle offenbar wie eine Nachtwandlerin, und es ist eine bekannte Thatsache, dass Nachtwandler und sogenannte magnetisch Somnambüle während ihrer Paroxysmen völlig bewusst und verständig erscheinen können, obgleich ihnen das Selbstbewusstsein und das eigentliche vernünftige Nachdenken mangelt und sie sich ausser der Zeit ihrer Paroxysmen von allem, was während derselben vorgefallen ist, nichts erinnern. Auch die abnormen Zustände der beiden ersten Kranken, den sogenannten neuen Zustand der ersten und die schlimmen Tage der zweiten, muss man wohl als den Paroxysmen des Nachtwandelns verwandt betrachten, obgleich sie nicht damit identisch gewesen zu sein scheinen. Eine befriedigende Erklärung derselben gestattet unsere psychologische Erkenntniss nicht, um so weniger, da die Berichte über diese Fälle viel zu oberflächlich und unvollständig sind, um ein deutliches Bild dieser Zustände zu geben und ein sicheres Urtheil darüber möglich zu machen. Namentlich fehlt jede Andeutung über die Veränderungen der Gemüthsstimmung, des Charakters, des Wesens und Benehmens, wovon die Uebergänge aus einem Zustande in den anderen ohne Zweifel begleitet worden sind. Schwer zu begreifen ist auch, wie eine Kranke, welche des Gedächtnisses von Worten und Sachen, folglich auch der Sprache völlig beraubt war und sich wie ein neugebornes Kind verhielt, dennoch in wenigen Monaten bedeutende Fortschritte im Lesen, Schreiben und Rechnen machen konnte.

Jedenfalls sind solche Zustände psychologisch von grossem Interesse und verdienen die sorgfältigste Beob-

achtung. Fälle, in denen eine solche Duplicität des Bewusstseins mehr oder weniger deutlich hervortritt, dürften gewiss häufiger beobachtet werden, wenn man sie gehörig beachtete. So erzählt z. B. *Forbes Winslow* (l. c. pag. 332), dass ein irländischer Packträger im nüchternen Zustande vergass, was er im betrunkenen Zustande gethan hatte, dass er aber, wenn er wieder betrunken war, sich alles während der früheren Trunkenheit Vorgefallenen deutlich erinnerte. Bei einer Gelegenheit hatte er ein Packet von einigem Werthe verlegt und konnte in seinem nüchternen Zustande keine Auskunft darüber geben, wo es geblieben sei. Als er wieder betrunken war, erinnerte er sich deutlich, dass er das Packet in einem gewissen Hause zurückgelassen, wo es liegen geblieben war, weil keine Adresse darauf stand.

Ein geisteskranker Dienstknecht, welcher in Zwischenräumen von vielen Jahren mehrere schwere und langwierige Anfälle von Tobsucht erlitten hatte, war während des letzten Anfalles in meiner Behandlung. Die Tobsucht brach im Spätherbste ziemlich plötzlich aus, war mit Zerstörungstrieb und Neigung zu Gewaltthätigkeiten verbunden und dauerte in sehr hohem Grade den ganzen Winter fort. Im Frühjahr hörte die eigentliche Tobsucht auf und verwandelte sich in eine mit Ideenjagd verbundene Sprechsucht, wobei man öfter beobachten konnte, dass die Geläufigkeit der Zunge, so gross sie auch war, doch mit der Schnelligkeit der Gedankenfolge nicht gleichen Schritt halten konnte, so dass der Kranke nur Anfänge verschiedener Sätze aneinander reihte. Den ganzen Sommer hindurch führte er in dieser Weise stundenlang laute Selbstgespräche. Nach längerer Dauer dieses Zustandes stellten sich plötzliche *lucida intervalla* ein, welche $\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{2}$ Stunde dauerten und in denen der Kranke völlig besonnen und verständig erschien. Jedes Mal äusserte er zuerst seine Freude dar-

über, dass er die schwere Krankheit glücklich überstanden habe und sprach alsdann gern und viel über die Vorgänge, welche sowohl während dieses letzten, als während der früher erlittenen Anfälle von Tobsucht stattgefunden hatten und welcher er sehr bestimmt und deutlich sich erinnerte. Diese *lucida intervalla* kehrten höchst unregelmässig wieder, bald mehrmals an demselben Tage, bald erst nach Verlauf mehrerer Tage und nach längerer Zwischenzeit. Sie kamen zuletzt seltener, bis der Kranke endlich im Herbst plötzlich wie aus einem schweren Traume erwachte und es sich zeigte, dass er nun völlig genesen war. Mit der Genesung war aber auch jede Erinnerung an Alles verschwunden, was sowohl während des letzten ¾jährigen Anfalles, als während der früheren Krankheitsanfälle vorgefallen war. Selbst von dem, was er während der *lucida intervalla* gesagt oder gethan, erinnerte er sich nichts, und er wollte zuerst gar nicht glauben, dass er ¾ Jahre in der Irren-Anstalt zugebracht hatte, wovon er sich erst überzeugte, als er in den Garten hinauskam und sah, dass es wieder Herbst geworden war.

Bei der Beurtheilung der erwähnten Zustände muss der mächtige Einfluss besonders berücksichtigt werden, welchen die verschiedenen Gemüthsstimmungen auf das Erinnerungsvermögen ausüben. Es ist eine bekannte Erfahrung, dass man sich in deprimirten Gemüthszuständen oft schwer auf das besinnt, was in ruhiger und normaler Gemüthsstimmung ohne Mühe erinnert wird, und dass in exaltirten Gemüthszuständen, in Fieberdelirien und im Wahnsinn oft Dinge im Bewusstsein hervorkommen, welche sonst anscheinend ganz vergessen waren. Gemüthskranke können bei krankhafter Aufgeregtheit bisweilen fremde Sprachen geläufig sprechen, in denen sie sonst sich fast gar nicht auszudrücken vermögen. In einer heiteren und fröhlichen Stimmung tre-

ten in unserem Bewusstsein nur erfreuliche Ideen hervor und alle trüben Erinnerungen werden gleichsam in den Hintergrund zurückgeschoben. Bei Hypochondristen sind dagegen nicht nur trübe Gedankon, sondern auch Erinnerungen an unangenehme und schmerzliche Ereignisse vorherrschend, und Melancholische behaupten manchmal mit völliger Ueberzeugung, in ihrem ganzen Leben keinen frohen Augenblick gehabt zu haben. —

Nach diesen Bemerkungen wurde der Vortrag mit der Frage geschlossen, ob nicht von den Anwesenden Fälle ähnlicher Art beobachtet worden wären.

Hofrath Dr. *Solbrig* machte hierauf die Bemerkung, dass er den fraglichen Zustand nicht als ein doppeltes, sondern lieber als ein alternirendes Bewusstsein bezeichnen möchte. (Diese Bezeichnung dürfte allerdings passender sein, wenn man nicht zugeben will, dass der Mensch überhaupt ein doppeltes Bewusstsein, d. h. ein Bewusstsein und ein Selbstbewusstsein besitzt, welche im gesunden Zustande anscheinend in Eins zerfliessen, während in ungewöhnlichen und krankhaften Zuständen, in Delirien, im Nachtwandeln und im sogenannten magnetischen Somnambulismus das Bewusstsein im engeren Sinne des Wortes vorhanden sein kann, ohne dass gleichzeitig ein Selbstbewusstsein existirt.)

Von mehreren Seiten wurden Beobachtungen mitgetheilt, in welchen Geisteskranke im gesunden Zustande von dem während ihrer Krankheit Vorgefallenen sich nichts erinnerten, wo aber diese Erinnerung in einem neuen Paroxysmus mehr oder weniger deutlich zurückkehrte.

Anmerkung. Nach einer brieflichen Mittheilung des Herrn Medicinal-Rath *Sander* in Zellerfeld wurde Frau *B.* 1836, im 19. Lebensjahre, damals unverheirathet, zum ersten Male von einem heftigen Anfalle von Tobsucht mit Zerstörungstrieb ergriffen. Sie kam in das

dortige Krankenhaus, fing nach 5 Monaten an, sich allmählig und mit Unterbrechungen zu bessern und konnte nach Ablauf von 9 Monaten geheilt entlassen werden. In ihrem 24. Lebensjahre verheirathete sie sich, veränderte ihren Wohnort und wurde Mutter von 4 Kindern. In Folge von Noth und Sorgen wurde sie abermals wahnsinnig und in eine Irren-Anstalt gebracht, aus welcher sie nach 2jährigem Aufenthalte ungeheilt entlassen wurde. Sie kehrte in ihre Heimath zurück und kam wieder in das dortige Krankenhaus, wo nach Ablauf eines Jahres in derselben Weise wie vor 20 Jahren und mit Unterbrechungen Besserung eintrat.

In den freien Intervallen fing sie nun an, ihrer Wärterin, welche sie schon früher verpflegt hatte, „genau und haarklein“ von dem zu berichten, was zur Zeit ihrer ersten Erkrankung mit ihr vorgegangen sei, was Dr. *Sander* mit ihr geredet und was er sie gefragt, was er ihr verwiesen, gebeten und verboten u. s. w., und zwar so genau und treffend, dass die Wärterin glaubte, *S.* auf diesen Umstand aufmerksam machen zu müssen. Sobald sich die Kranke wieder in einem dazu günstigen Zustande befand, fragte *S.* sie um Verschiedenes aus der schweren Zeit im Jahre 1836, worauf sie zwar etwas aufgeregt wurde und erröthete, aber recht bald antwortete, von der Entwickelung ihrer Krankheit sprach, wie sie hier aufgenommen und behandelt sei, was *S.* ihr gesagt, wie man ihr Zwangskleider angelegt u. s. w. Von ihrer Ungeberdigkeit, Unreinlichkeit, Wuth, Zerstörungssucht wollte sie jedoch nichts wissen und verneinte, in einem solchen Zustande gewesen zu sein. . . . .

Von diesen Dingen ihrer Vergangenheit sprach die Kranke in dieser Zeit ihrer Reconvalescenz zusammenhängender und verständiger, als von allen anderen Dingen. — Sie besserte sich nun mehr und mehr und konnte darauf ihrer Familie zurückgegeben werden. Als sie sich

nun mit derselben gehörig eingerichtet hatte, besuchte S. sie oft, deutete dabei hin auf ihre Erkrankungen und fragte nach den kürzlich so oft besprochenen Vorgängen im Krankenhause. Immer aber fühlte sie sich durch solche Fragen höchst unangenehm berührt und versicherte, von ihrem damaligen Zustande keine Erinnerung mehr zu haben; diese schweren Erkrankungen seien ihr wie ein Traum, und wenn sie in völliger Gesundheit an jene Zeit zurückdächte, so fühle sie lebhaft, dass sie sehr krank und unglücklich gewesen sei; es sei ihr lieb, wenn sie nie wieder an jene Zeit erinnert werde.

Im Jahre 1862 kam sie wegen eines abermaligen, wo möglich noch schwereren Anfalles von Tobsucht wieder in's Krankenhaus und fing bei eintretender Besserung bald wieder an, von den Vorgängen im Hospitale, die sie während ihrer ersten und zweiten Anwesenheit daselbst erlebt hatte, zu erzählen. Von dem, was in der fremden Heilanstalt vorgefallen, sprach sie aber niemals, wahrscheinlich aus dem Grunde, weil sie ungebessert aus derselben entlassen war. — Als sie geheilt und gesund war, schwieg sie wiederum über diesen Gegenstand, und wenn man sie darnach fragte, bewies sie durch Mienen und Geberden, dass ihr solche Fragen zuwider seien. — Sie starb im Winter 1864—65 an Vereiterung der Lungen in Folge einer Lungenentzündung.

Medicinal-Rath Dr. *Sander* fügt diesem Berichte die Bemerkung hinzu, dass er schon im Jahre 1830 Kranke, welche schwer an der Cholera litten, jedoch beständig bis zum Tode auf an sie gerichtete Fragen verständig antworteten, ersucht habe, genau auf ihre Empfindungen zu achten, um über die Art ihrer Beängstigung und Schmerzen bei ihrer Genesung Auskunft zu geben. Die Kranken versprachen dieses fest; hatten sie aber die Krankheit glücklich überstanden, so erinnerten sie sich weder seiner Bitten, noch ihrer Versprechungen und der

sonstigen Leiden während ihrer Krankheit. Dasselbe habe er bei Kranken erfahren, welche schwer am Typhus litten, so wie auch bei schwer Verwundeten.

---

Dr. *Meschede* aus Schwetz: Ueber einen Fall von Hirn-Osteom und Ventrikelbildung im Ammonshorn (unter Vorzeigung des pathologischen Präparates).

Es fanden sich diese Anomalieen bei einem im Alter von 29 Jahren in der Irren-Anstalt zu Schwetz verstorbenen Kranken, welcher seit seinem 14. Lebensjahre epileptisch gewesen und allmählig blödsinnig geworden war. Der erste Anfall hatte sich während eines durch ein Vomitiv hervorgerufenen Erbrechens eingestellt. Zur Zeit der Pubertäts-Entwickelung waren auch kleptomanische und erotische Triebe sowie Wuthanfälle vorübergehend aufgetreten. In solchen Anfällen soll der Kranke auch gegen seine Umgebung gewaltthätig geworden sein und auch einmal den Versuch gemacht haben, sich selbst den Hals abzuschneiden. Der Blödsinn charakterisirte sich als allgemeine geistige Stumpfheit und Beschränktheit und besonders durch eine grosse Einsylbigkeit resp. Schweigsamkeit. Während des über 3 Jahre langen Aufenthaltes des Kranken in der Schwetzer Anstalt gestaltete sich der Gemüthszustand ruhiger; im Allgemeinen verhielt sich der Kranke apathisch und passiv. Den epileptischen Anfällen, welche ebensowohl am Tage als in der Nacht auftraten, pflegte keine *Aura* vorherzugehen.

Nach dem an Pneumonie erfolgten Tode fand sich im linken Stirnlappen des grossen Gehirns, im vorderen Theile, eine etwa wallnussgrosse Knochengeschwulst. Dieselbe trat nur an einer etwa 3 Linien im Quadrat grossen Stelle bis dicht an die untere Hirn-Oberfläche und war hier von den weichen Hirnhäuten überzogen.

Letztere waren an dieser Stelle mit der *Dura mater* leicht verklebt. Im Uebrigen sass die Knochengeschwulst ganz in Hirnsubstanz eingebettet. Ihre Oberfläche war rauh und mit 1—2 Linien langen Knochenstacheln besetzt, insbesondere die gegen die convexe Oberfläche der Hemisphäre gerichtete Seite, welche eine tiefe und buchtig ausgeweitete Furche zeigte. Letztere war mit einer gallertigen, die Charaktere des Schleimgewebes darbietenden Masse ausgefüllt, welche auch die Oberfläche der Geschwulst bedeckte. Die zunächst angrenzende Schicht Hirnsubstanz zeigte sich erweicht.

Die mikroskopische Untersuchung liess vollkommen knöchernen Bau der Geschwulst, insbesondere recht grosse, länglich-sternförmige Knochenkörperchen und feine Kanälchen deutlich erkennen; an der Oberfläche der Geschwulst fand sich eine ziemlich reichliche Gefäss- und Bindegewebs-Entwickelung vor. Es liess sich der Uebergang der verschiedenen Formen der Bindesubstanzen (Neuroglia, Schleimgewebe, Bindegewebe, Knochengewebe) recht gut verfolgen.

Einzelne Partieen des grossen Gehirns, ausserdem namentlich auch der Olivenkern, zeigten eine härtere Consistenz als gewöhnlich. An der *Arachnoidea spinalis* fanden sich in grosser Anzahl dünne, knorpelähnliche, an der inneren Seite mit feinen Nadeln besetzte Plättchen.

Die im linken Ammonshorn befindliche, mit dem Ventrikel communicirende, spaltförmige Höhle hatte eine der Grösse einer halben Vitsbohne entsprechende Capacität und war von einem gefässreichen, einem Chorioidealplexus *en miniature* ausgekleidet.

---

Professor Dr. *Jessen* aus Hornheim: Ueber Störungen und Verlust der Sprache.

Störungen der Sprache oder Verlust derselben, in älteren Zeiten *Alalia* genannt, werden gegenwärtig in

Frankreich meistentheils als *Aphémie* (*Braca*) oder *Aphasie* (*Trousseau*), bezeichnet. Seit einigen Jahren sind darüber in Frankreich zahlreiche Abhandlungen und Beobachtungen veröffentlicht und sind die lebhaftesten Discussionen über diesen Gegenstand geführt worden.

Veranlassung dazu gaben insbesondere zwei Beobachtungen von *Braca*, in denen die Kranken bei erhaltener Intelligenz die Sprache fast ganz verloren hatten, so dass der Eine nichts sagen konnte, als „*Tan*, *tan*“ und wenn er aufgeregt wurde „*Sacré nom de Dieu*“, der Andere nur die Worte „*oui*, *non*, *tacs*“ (statt *tracs*) und „*toujours*“ hervorzubringen vermochte. In beiden Fällen fand man nach dem Tode an der linken Seite des grossen Gehirns eine Zerstörung der hinteren Hälfte der dritten Frontalwindung, von welcher *Braca* den Verlust der Sprache ableitete. Mit Berücksichtigung zahlreicher Fälle, in welchen Verlust der Sprache mit Hemiplegie der rechten Körperhälfte verbunden war, also auf eine Läsion der linken Gehirnhälfte geschlossen werden musste, stellte *Braca* nun die Behauptung auf, dass das Sprechvermögen nur in der linken Seite der Hemisphären, und zwar in der hinteren Hälfte der dritten Frontalwindung seinen Sitz habe. (Zur Verdeutlichung wurden zwei Seitenansichten des grossen Gehirns, eine in natürlicher Grösse, die andere in verkleinertem Maassstabe gezeichnet, herumgegeben, auf welchen diese Stellen und die übrigen Hirnwindungen mit Buchstaben und Zahlen bezeichnet waren.)

Diese Behauptung erregte grosses Aufsehen und fand sehr bald sowohl Vertheidiger, als Widersacher. Es wurden eine Menge von Beobachtungen, die meisten zur Bestätigung, wenige zur Widerlegung der Ansicht von *Braca* bekannt gemacht; *Trousseau* hielt im Hôtel Dieu Vorlesungen über *Aphasie*; in der Academie der Medicin in Paris fanden weitläufige Discussionen darüber statt,

grössere Abhandlungen über diesen Gegenstand wurden von *Jules Falret*, *Auburtin*, *Michel Peter*, *Jaccoud* u. A. veröffentlicht. Auch eine ältere Abhandlung von *Marc Dax* vom Jahre 1836 kam wieder zur Geltung, in welcher derselbe, gestützt auf 40 Beobachtungen, behauptete: Störungen oder Verlust der Sprache kämen nur in Verbindung mit Hemiplegieen der rechten Körperhälfte, nie mit linksseitigen vor, und es liege ihnen stets eine krankhafte Affection der linken Hälfte des grossen Gehirns zum Grunde.

Die Streitfragen, welche sich bei dieser Gelegenheit erhoben, waren folgende: ob die sogenannte *Aphosie* eine besondere Krankheit sei, oder nur ein Symptom, welches sich zu verschiedenen Krankheiten hinzugesellen könne; ob überhaupt besondere geistige Functionen im Gehirn localisirt werden könnten oder nicht; ob diese krankhafte Veränderung sich immer nur in der linken Hemisphäre vorfände, oder endlich stets an der von *Braca* bezeichneten Stelle, d. h. in der hinteren Hälfte der dritten Frontalwindung.

Die Ansicht, dass die *Aphosie* oder *Aphémie* eine besondere, selbstständige Krankheit sei, scheint fast nur *Trousseau* festgehalten zu haben. Er vertritt sie noch in den neuesten Discussionen der Pariser Academie der Medicin und definirt sie, indem er sagt: „aphosisch ist derjenige, bei welchem die Zeichen der Gedanken (Wort, Schrift, Mimik) sich nicht manifestiren können."

Die bedeutendste unter allen über diesen Gegenstand erschienenen Schriften ist unstreitig eine Abhandlung von *Jaccoud* über *Alalie* in der „Gazette hebdomadaire" von 1864. Derselbe tadelt zuerst die Erfindung der neuen Worte *Aphémie* und *Aphosie*, indem der Ausdruck *Alalie* schon längst zur Bezeichnung desselben Krankheitszustandes allgemein im Gebrauch gewesen sei. Dann weist er unter Beziehung auf *Schroeder van der*

*Kolk* und *Stilling* nach, dass dem *corpus olivare* die Function zugeschrieben werden müsste, die Coordination der zum Sprechen erforderlichen Muskelbewegungen zu vermitteln. Demnach müssten die durch das Denken im grossen Gehirn hervorgerufenen Worte durch die grossen Hirnganglien und Hirnschenkel hindurch bis zu den *corpora olivaria* fortgeleitet werden, wenn es zum Aussprechen derselben kommen solle. Störungen oder Verlust der Sprache (*Alalie*) könnten folglich auf sehr verschiedene Weise entstehen, und zwar namentlich:

1. durch Lähmung der Zunge oder der motorischen Nerven der Sprachmuskeln;
2. durch krankhafte Affection der coordinirenden Organe, d. h. der *corpora olivaria;*
3. durch krankhafte Affection der vom Gehirn zu den *corpora olivaria* leitenden Nervenfasern, wodurch das Aussprechen der innerlich gebildeten Worte unmöglich würde;
4. durch krankhafte Affection des Gehirns, welche die innerliche Reproduction von Wörtern aufhebe — Verlust des Wortgedächtnisses;
5. durch Aufhebung des Denkens bei vorhandenem Stumpfsinn (*Hebetudo* nach *Joseph Frank*).

Diese fünf verschiedenen Arten von *Alalia* geht *Jaccoud* alsdann nach einander durch, giebt die Symptome an, woran man sie erkennen und von einander unterscheiden könne, und fügt bei jeder Art eine vortreffliche Auswahl von dahin gehörenden Beobachtungen hinzu, welchen, so weit es möglich war, die Sectionsbefunde hinzugefügt sind.

Der Vortragende bemerkt, dass er eine ausführlichere Abhandlung über den Gegenstand seines Vortrages in der „Zeitschrift für Psychiatrie“ mitzutheilen beabsichtige, und will hier nur auf eine Art dieser Störungen aufmerksam machen, welche sein Interesse besonders in

Anspruch genommen hat. Es gehören dahin diejenigen Fälle, in denen der Kranke geläufig sprechen kann, die ausgesprochenen Worte aber nicht mit den Gedanken übereinstimmen. Der Kranke kann alle Worte gehörig articuliren, so dass nicht die Form, sondern der Inhalt des Sprechens krankhaft verändert ist. Der Kranke kann nicht aussprechen, was er sagen will, sondern er sagt etwas ganz Anderes, und was er sagt, ist mehr oder weniger ungereimt, verworren und sinnlos. Von solchen Fällen werden in den Abhandlungen über *Aphasie* mehrere Beispiele aufgeführt.

Der Vortragende hat vor vielen Jahren einen etwa 60jährigen, gebildeten, später an Gehirnerweichung verstorbenen Mann öfter gesehen, bei welchem diese Erscheinung andauernd hervortrat. Er hatte die Fähigkeit verloren, mit Anderen ein zusammenhängendes Gespräch zu führen, weil er jeden Augenblick ganz andere Worte sagte, als er sagen wollte; nicht blos einzelne Worte, sondern ganze Sätze, so dass man den Sinn und die Bedeutung des Gesagten oft gar nicht errathen konnte. Die innerliche Wort- und Gedankenbildung erschien dabei ungestört; er wusste vollkommen, was er sagen wollte, aber wenn er das innerlich Gedachte auszusprechen suchte, kamen ganz andere Worte zum Vorschein, oft so heterogene und widersinnige, dass gar kein Zusammenhang zwischen den gedachten und gesprochenen Worten zu entdecken war. Er bemerkte die Verkehrtheit der letzteren auf der Stelle, fand es bald lächerlich, bald ärgerlich, dass er so unsinnig spreche, und bemühte sich wiederholt, die rechten Worte zu finden. Zuweilen gelang ihm dies nach wiederholten misslungenen Versuchen; in der Regel waren alle Bemühungen vergebens und es kamen stets nur andere unpassende und widersinnige Worte zum Vorschein. Entdeckte man, was er sagen wollte, und half ihm ein, so erkannte er dies auf der Stelle als

richtig an. Bisweilen konnte er mehrere Sätze nach einander ganz richtig sprechen, bis mit einem Male ein ganz widersinniger Satz dazwischen trat. Das Sprechen selbst war ganz unbehindert; die Sinnesthätigkeit eben so wenig gestört, das vernünftige Nachdenken und das Selbstbewusstsein anscheinend vollkommen klar und frei.

Eine noch lehrreichere Selbstbeobachtung erzählt ein Landmann, Namens *Gädicke* (*Moritz*, Magazin für Erfahrungs-Seelenkunde. Bd. 4. St. 3. Seite 23), mit folgenden Worten: „Als ich vor 18 Jahren auf meinem Landgute B. wohnte und im August die Gerstenernte besorgte, ging ich, da ich denselben Morgen meine Dienstleute zum Binden hinausgeschickt hatte, eine Stunde hernach zu ihnen, um nachzusehen, ob alles befohlenermaassen befolgt würde. Ich war bei dem guten Wetter ganz heiter und vergnügt, hatte keine anderen Geschäfte weiter gehabt und spazierte um benannte Stunde ganz gemächlich nach, und dieser Spaziergang vom Hause aus zu meinen Leuten bei der Gerste war nur ungefähr an die 500 Schritte.

Vergnügt kam ich auch bei ihnen an, fand, dass meinen Aufträgen völlig nachgelebt war; folglich wurde auch meine Heiterkeit gar nicht unterbrochen. Aber nach einer Viertelstunde, da ich Einem und dem Anderen etwas zur Arbeit Gehöriges, wie gewöhnlich gelassen in Erinnerung bringen und sagen wollte, fand ich mich unfähig, meine Gedanken durch die gehörige Zusammenfügung der Worte nach der wahren Folge ordentlich vorzubringen; vielmehr kam das hinterste Wort bald vorne, das mittelste bald hinten, das vorderste bald in die Mitte und auch umgekehrt. Es war eine solche unordentliche Mischung dieser Worte, dass keiner meiner Leute, die es zwar hörten, dass ich laut sprach, weder etwas davon verstehen, noch enträthseln konnte. Daher glaubten wohl Einige, wie ich aus ihrem Aussehen und

Mienen schloss, ich müsste wider alle meine Gewohnheit entweder betrunken oder wohl gar verwirrt im Kopfe sein. Aber meiner Vernunft war ich indessen ganz gewiss vollkommen mächtig; ich dachte ganz richtig, sah das Auffallende nebst den Beurtheilungen von meinen Leuten ein; ich liess mir aber doch nichts von meiner Verlegenheit, dass ich jetzt nicht ordentlich reden konnte, merken, vielmehr ging ich allmählig, dem Scheine nach mit guter Ueberlegung, freimüthig zurück nach Hause, um mich nicht zum Gelächter zu machen.

Unterwegs wurde mir diese meine Sprach- und Wortverwirrung doch sehr bedenklich. Es fiel mir ein, wie vielleicht eine Art Lähmung meine Zunge befallen hätte und dieser Zufall gar leicht endlich in eine völlige Vergessenheit der Sprache und eine wahre Stummheit übergehen könne. Doch aber erwog ich ganz reiflich, dass ich ja noch alle Worte sprechen könnte, die ich wollte, aber nur nicht in gehöriger Ordnung, sondern nur dem Sprachgebrauch zuwider; nicht in gehöriger Reihe, vielmehr ganz verwirrt durch einander, folglich könne es wohl nicht so sehr an meiner Zunge selbst, als an meinem Gedächtniss fehlen. Um aber auch hiervon die Probe ferner zu sehen, suchte ich diesen Gedanken nochmals vor mich laut herzusagen; allein alle diese Worte konnte ich zwar deutlich vorbringen, aber doch nur unordentlich unter einander, wie vorher, ohne ausser dem Gedanken selber, den ich im Sinne hatte, aus den Worten klug zu werden. Ich dachte also weiter, dass ein Aderlass oder eine Laxanz, schleunig gebraucht, nur noch allein in der Geschwindigkeit mir helfen könnten. Den Aderlass wählte ich.

Zu Ende dieses Schlusses kam ich in mein Haus, gab, so viel mir möglich, meinen Leuten theils durch confuse Worte, theils durch richtige Zeichen zu verstehen, dass sie Wasser zur Aderöffnung am Fuss hereinbringen

müssten. Diese verstanden endlich meinen Sinn, besonders als ich den Schnepper und Fuss zeigte und mich setzte. Zufällig bekam ich ohne Aufschub warmes Wasser, setzte den Fuss hinein und liess mich selbst recht gut am Fuss zur Ader. Mein Blut war aber nicht in Wallung, dennoch aber liess ich wohl bis 10 Unzen, welches etwas dick war. Noch während dieser Aderöffnung war ich schon im Stande, wieder ordentlich zu sprechen und scherzte beim Zubinden der Ader mit meinem Gärtner, welcher vor Bestürzung mir nicht recht helfen konnte. Seit dieser Zeit habe ich dergleichen Zufälle nicht wieder gehabt."

In diesem Falle war das Denken augenscheinlich nicht gestört, aber es war unmöglich, die Worte, wodurch die Gedanken ausgedrückt werden sollten, in gehöriger Ordnung hervorzubringen. Die Erzeugung der Gedanken und die innere Erzeugung von Worten, wodurch sie ausgedrückt werden, erscheinen demnach als zwei besondere Functionen, die verschiedenen Theilen des grossen Gehirns übertragen sind. Das Denken besteht nicht, wie man es sich gewöhnlich vorzustellen pflegt, blos in einem innerlichen Sprechen, sondern die Gedanken entstehen vor den Worten und von ihnen unabhängig. Erst nachdem die Gedanken entstanden sind, werden sie innerlich gleichsam in Worte übersetzt, und vermittelst der innerlichen Darstellung derselben in Worten sind wir im Stande, einerseits sie als etwas ausser uns Seiendes zu betrachten, andererseits sie auszusprechen. Nehmen wir nun an, dass die Coordination der zum Aussprechen erforderlichen Muskelbewegungen durch die *corpora olivaria* geschieht, so müssen die in den Nervenzellen des Gehirns entstandenen Worte durch Nervenfasern bis zu ihnen fortgeleitet werden und die Nervenzellen der *corpora olivaria* müssen im Stande sein, die ihnen zugeführten Worte aufzufassen und die zum Aus-

sprechen derselben erforderlichen Muskelbewegungen hervorzurufen.

Wenn nun in dem vorliegenden Falle *Gädicke* nur, wie man aus seiner Darstellung schliessen könnte, die Fähigkeit verloren hätte, die durch das Denken erzeugten Worte in gehöriger Ordnung und Aufeinanderfolge auszusprechen, so liesse es sich als möglich denken, dass die innere Wortbildung ungestört geblieben wäre, dass *Gädicke* seine Gedanken sich innerlich in gehöriger Aufeinanderfolge der Worte vorgestellt hätte, dass aber die Nervenzellen der *corpora olivaria* (vielleicht durch den Druck überfüllter Blutgefässe) verhindert worden wären, die ihnen zugeführten Worte in ihrer Aufeinanderfolge aufzufassen und wiederzugeben. Ein hinreichend gebildetes Individuum würde in einem ähnlichen Falle hierüber genügende Auskunft geben können, und es wäre psychologisch und physiologisch von grossem Interesse, dies mit Sicherheit zu ermitteln.

---

Director Dr. *Brosius* aus Bendorf: Ueber die Irrencolonie Gheel.

Die Literatur über Gheel ist bereits zu einem bedeutenden Volumen angewachsen, und wenn Jemand über diese Irrencolonie zu Irrenärzten spricht, so risquirt er durch bekannte Dinge zu langweilen. Vielleicht kann ich Ihnen aber heute, nachdem ich mich Anfangs d. M. drei volle Tage mit College *Ackerblom* in Gheel aufhielt, wenigstens einiges Material zur Berichtigung dieser oder jener Ansicht liefern.

Sie kennen die Legende des mythischen Ursprungs und die geschichtliche Entwickelung der Colonie; ihre Vergangenheit hat in mehr als einer Beziehung einen grossen Einfluss auf ihre Gegenwart. Dem nachforschenden Besucher treten in Gheel mythische und mittelalterliche Züge der Geschichte der Psychiatrie entgegen. Das Mittelalter

lebt fort in der sogenannten „Zekenkamer“. Es ist ein kleines, an die schöne Dymphnakirche angebautes Haus, das mit jener in Verbindung steht. In seiner jetzigen Form mag es kaum 200 Jahre alt sein; es trägt an seiner Spitze die Jahreszahl 1683, doch wurde 1539 der Thurm der Kirche sammt der Zekenkamer durch ein Gewitter zerstört. Sie finden in diesem Hause zwei, drei dunkle, enge Kämmerchen mit festen, kräftigen Bettstellen, nebst Vorrichtungen zum Restraint; in den Mauern des Vorderraums, welcher der Küster-Familie als Küche dient, sind dicke eiserne Ringe eingelassen. Mit grosser Offenheit zeigt man Ihnen einen starken, ledernen Leibgürtel mit Handschuhen, und auf dem Gesimse des Heerdes fand ich einen kleinen messingenen Trichter zur Zwangsfütterung, der an der Spitze stark zerbissen und durchlöchert ist. Oberhalb des Eingangs zu den dumpfen Zellen fällt Ihnen sogleich die bunt gekleidete Statue der Schutzheiligen auf, mit der Unterschrift: *S. Dympna, bid vor uns.*

Früher wurden in dieser Zekenkamer jährlich eine Menge ruhiger und unruhiger Geisteskranken, auch sogenannte Teufelsbesessene aufgenommen und angeblich geheilt, nach den Büchern des Kerkenmeesters, den wir besuchten, z. B. im Jahre 1792 noch 52, 1795 31 Irre. Mit der Abnahme des kirchlichen Glaubens und Eifers hat natürlich die Zekenkamer bedeutend an ihrem Credite verloren. Die Bewohner des Hauses meinten, die Kranken würden jetzt mehr in die Infirmerie zu Dr. *Bulckens* gebracht, der natürlich mit der Zekenkamer nichts zu thun hat. Aber noch im vorigen Jahre machten 7 Kranke dort ihre neuntägige Andacht (Neuvaine) durch, und eben so viele schon in diesem Jahre. Wenn Sie nach Gheel kommen, — und ich rathe jedem Irrenarzte den Besuch der Colonie — so lassen Sie sich in der geheimnissvollen Zekenkamer von den kirchlichen Ceremonien

bei den dort aufgenommenen Irren erzählen. Zweierlei steht fest. Erstens die religiöse Procedur ist keine Sache der Geldspeculation, denn eine Neuvaine kostet Alles in Allem nur 35 Francs. Zweitens in der Zekenkamer werden keine Teufel ausgetrieben, denn die Gheelianer halten das Irresein für eine Krankheit. Aber die Leute glauben an die Kraft der Fürsprache ihres Kirchenpatrons; sie verehren die heilige Dymphna und feiern mit grossem Pompe ihre Feste, und dieser Cultus, man kann es nicht läugnen, hat einen wohlthätigen Einfluss auf ihren Verkehr mit den Irren, die als die Schützlinge ihrer Heiligen zu betrachten, sie durch die Tradition ihrer Gemeinde angewiesen werden.

Die Zeit des Aberglaubens verliert sich allmählig in die Zeit der medicinischen Ansichten. Ende des vorigen Jahrhunderts schon practicirte in Gheel Dr. *De Bakker*, der Bekannte *Esquirol*'s, in dessen Notizen über Gheel Sie *De Bakker*'s Bemerkungen über die Colonie und Irrenbehandlung finden. Seine Wittwe lebt noch und ist Besitzerin des Hôtel de la Campine, wo wir abstiegen, und wo man sich überzeugt, dass es noch Gasthöfe giebt, in denen man für wenig Geld sehr gut aufgehoben ist. *De Bakker*'s Sohn ist gleichfalls Arzt und einer der vier Sectionsärzte der Colonie, ein offener, vortrefflicher College, mit dem Sie gern ein Glas leeren werden.

Eine gänzliche, gründliche, höchst wohlthätige Reform der Irrencolonie beginnt mit dem Jahre 1851, wo die Belgische Regierung, also ein Jahr nach Erlass des allgemeinen Irrengesetzes, ein besonderes Reglement für Gheel publicirte (cfr. 1. Supplementheft des XX. Bd. der Zeitschrift. S. 204.).

Durch die Gründung der sogen. Infirmerie, besser, des Central-Asyls in Gheel, 10 Jahre später, verlor die Irrencolonie ihren ursprünglichen Charakter, gewann

jedoch abermals bedeutend an therapeutischem Werthe. Die Anstalt, welche schon *Parigot*, der erste Médecin-Inspecteur Gheels, gefordert hatte, und deren Nothwendigkeit auch sein Nachfolger Dr. *Bulckens* anerkannte, ist die Schöpfung des sel. *Guislain*, der neben der Einsicht in Sachen des Irrenwesens auch den Einfluss bei der Regierung besass, um Verbesserungen durchzuführen. Sie erinnern sich aus den Notizen *Esquirol's* über Gheel, dass schon dieser dem damaligen niederländischen Ministerium den Bau einer Anstalt in Gheel vorgeschlagen hatte, um das Loos der dortigen Irren zu verbessern.

Die jetzige Anstalt*) ist ein sehr freundliches, solide, aus rothen Ziegelsteinen erbautes Haus, mit hoch gestochenen Räumen, guter Ventilation, leichter Communication, schönen Höfen im Innern, umgeben von gut unterhaltenen Gärten. Es macht auf den Besucher einen günstigen Eindruck, ohne jedoch von Mängeln ganz frei zu sein. Manche Irre nannten es „*Château*", welchen Namen es in Vergleich mit vielen Hütten Gheel's, die Irren zum Aufenthalte dienen, wohl verdient.

Diese Anstalt macht den Art. 27 des Reglement für Gheel, wonach bekanntlich gemeingefährliche, einen continuirlichen Zwang erfordernde, zur Entweichung, zu Mord und Selbstmord geeignete, auch öffentlich indecente Irre von der Aufnahme in Gheel gesetzlich ausgeschlossen sind, — überflüssig. Denn durch ihre wohlgesicherten Räume und Höfe, ihre Cellules d'observation (nach *Guislain*) und Cell. de force ermöglicht sie recht gut die Aufnahme von Kranken mit schlimmen Tendenzen. Auch der instrumentale Restraint ist im Gheeler Asyle, wie wir uns überzeugten, nicht ausgeschlossen, obgleich

*) Durch die Güte des Herrn Dr. *Bulckens* und des Herrn Geometer *van Tournhout* können wir die Zeichnungen des Grundrisses und der Façade der Anstalt sowie die gewiss Allen erwünschte Topographie der Umgegend von Gheel beifügen. Cfr. Tab. IV. u. V. Red.

Dr. *Bulckens*, wie die Geschichte der letzten Jahre beweist, den Gebrauch der Zwangsmittel immer mehr einschränkt. Wir fanden in der, sehr euphemistisch so genannten, Infirmerie, so weit ich mich erinnere, keine körperlich leidenden, schwachen, gelähmten Kranken. Nur eine melancholische, anaemische Frau mit permanenter Selbstmordneigung war im Bette restrainirt.

Das Asyl dient hauptsächlich zur temporären Aufnahme von Irren aus der Commune, welche aus irgend welchen Gründen eine zeitweilige Isolirung erfordern, dann zur vorläufigen Aufnahme neu ankommender Kranken, deren Zustand dort beobachtet und eruirt wird, bevor sie in die Colonie übersiedeln. Den Zeitpunkt dieser Uebersiedelung, wie lange der Kranke im Asyle zu verbleiben hat, ob er in die Colonie wandern kann, in welchem Hause der Commune er wohnen soll, ob er sich für die Stadt oder die entfernteren Bauernhäuser eignet u. s. w., bestimmt der Médecin-Inspecteur.

Gheel ist also durchaus nicht mehr die ursprüngliche, reine Colonie, es ist ein grosses Etablissement — und officiell heisst es nur Etablissement, nie Colonie — ein Etablissement mit einem, von anderen geschlossenen Anstalten nicht verschiedenen, Central-Asyle und einer Menge sich anschliessender, detachirter Privatwohnungen, die als kleine Asyle, zwar mit freieren Einrichtungen, aber doch nicht vollständiger Freiheit, zu betrachten sind. Dieses hat uns die dreimalige Wanderung in verschiedene Districte der Colonie bewiesen. Einmal fanden wir in sehr vielen „Kamerkens“ der Colonisten nichts anders, als kleine Zellen, meistens vergitterte Fenster, die sogar durch Art. 21 des Règlement d'ordre intérieur, „en cas de besoin“ vorgeschrieben sind, und Thüren, die von aussen verschlossen oder verriegelt werden konnten. Dann trafen wir auch in der Colonie mehrere, aber doch im Ganzen sehr wenige, Irre restrainirt, theils durch das Kamisol,

theils durch Fussfesseln; sie waren theils im Freien, theils im Hause. Im Kamerken eingeschlossen fanden wir nur zwei Kranke. Jedoch haben wir kaum die Hälfte der Krankenwohnungen besuchen können, glauben aber nach unseren Wahrnehmungen, dass Dr. *Bulckens* sich nicht irrt, wenn er sagt, dass gegen das Jahr 1861, als Dr. *Coxe* die Zahl der Restrainirten auf 68 unter 800 angab, diese Zahl um mehr als die Hälfte verringert ist. Wie dem auch sei, jedenfalls leben die Irren in Gheel nicht in vollständiger Freiheit. Wir müssen die extravaganten Lobredner des familialen Systems daran erinnern, dass dieses einmal der Natur der Sache nach nicht möglich ist, und dass zweitens auch die gesetzlichen Bestimmungen es verhindern. Man sehe nur das vom Justizministerium festgesetzte Règlement d'ordre intérieur von Gheel nach. Nach Art. 42 sind die Krankenpfleger und die Sectionswärter für die Entweichung ihrer Kranken verantwortlich. Jede 5 Kilometer ($\frac{5}{8}$ Meile) Distanz, welche der Flüchtling von seinem Hause zurücklegt, kosten 75 Centimes, also 6 Sgr. Entschädigung für die Gefangennahme. Ausserdem werden die Kosten der Reise und die der Verpflegung des Irren zu $\frac{3}{4}$ vom Krankenpfleger und zu $\frac{1}{4}$ vom Sectionswärter getragen. Entweicht ein Pensionär, so hat sein Wirth die Kosten allein zu tragen. Wir trafen bei einem Deutschen in Gheel einen Kranken aus Cöln, der sich sehr über Mangel an Freiheit beklagte und ungemein froh war, als wir ihn mit Erlaubniss seines Wirthes mit auf einen Spaziergang durch die Stadt nahmen. Nachdem er einmal entwichen und sein sonst sehr humaner Wirth die Kosten dafür bezahlt hatte, durfte er nicht mehr über die Grenzen des häuslichen Terrains hinaus. Ist das Freiheit? Wie viel grösser ist sie in geschlossenen Anstalten, aus welchen die wanderungslustigen Kranken meilenweit mit ihren Wärtern hinausgehen!

Nach der Polizei-Verordnung (Art. 37) dürfen die Irren im Sommer vor 6 Uhr Morgens und nach 8 Uhr Abends, im Winter vor 8 Uhr und nach 4 Uhr nicht ausgehen. Der Besuch der Wirthshäuser ist nur den ruhigen und decenten Kranken gestattet. Das Rauchen aus unbedeckten Pfeifen ist in den Strassen nicht erlaubt. Nach Art. 29 gehören zu den Sicherheitsmitteln auch die Zwangsjacke, Zwangshose, der Leibgürtel u. dergl., die Isolirung im Hause, die Versetzung in die Infirmerie, Diese Mittel können im Nothfall und bei force majeure auch ohne Autorisation der Aerzte angewandt werden. Als ich eine Bauernfrau fragte, warum ihre Kranke im Zimmer eingesperrt sei, sagte sie: „sie ist heute böse". — So hat denn auch der Irre in der „freien" Colonie Gheel seine Zelle, seine Zwangsmittel, seinen Wärter, und das gesetzlich, und wo bleibt Angesichts jener Thatsachen und Bestimmungen die gepriesene Freiheit! Nicht anders, als in den geschlossenen Anstalten, sind in Gheel nur die Irren möglichst frei, welche die Freiheit nicht missbrauchen.

Wie, frage ich nun, wie unterscheidet sich die Irrencolonie Gheel von sogenannten geschlossenen Asylen, denen man sie gegenüber zu stellen liebt. Sie theilt mit ihnen die gewöhnlichen Anstaltseinrichtungen, sie hat ein geschlossenes Asyl in ihrer Mitte, ein Asyl mit Mauern, Höfen, Zellen, Gittern, Zwangsmitteln, ein Asyl, wie ich sicherer keines, freier manches gesehen habe. Als Annexe desselben sind in der Colonie eine Masse kleiner Asyle, gleichfalls mit Zellen, Gittern, Zwangsapparaten, Wärtern. Sie theilt mit den gewöhnlichen Asylen den Usus der Versetzung des Kranken aus einer Abtheilung in die andere, sie hat, wie jene, ihre Hausordnung und einen Director mit Hülfsärzten und Wärtern.

Die gesetzlichen Bestimmungen und die Gründung der Infirmerie, die früher nicht existirten, haben die

Colonie zu einem Asyle reducirt oder, besser gesagt, emporgehoben, sie haben dem früheren Unwesen, der financiellen Speculation mit Geisteskranken, dem Partei-Treiben, dem Agentenwesen, den Intriguen, den Gefahren der nicht controlirten Freiheit ein Ende gemacht. Diese Reform der Colonie im Sinne einer Anstalt, der ein ärztlicher Chef vorsteht, hat erst die frühere Pflege-Anstalt Gheel, das grosse Reservoir der Unheilbaren, auch zu einer Heilanstalt umgeschaffen.

Aber doch hat Gheel noch Eigenthümlichkeiten behalten, die es von geschlossenen Asylen, zum Theil in vortheilhafter Weise unterscheiden.

Es ist ein Etablissement mit einem Umfange von ungefähr neun Stunden, mit Durchmessern von zwei und mehr Stunden, mit einer Masse zum Theil weit von einander getrennter kleiner Asyle für 1—4 Kranke, von denen in den Weilern und Bauerschaften fast alle ihre grossen Höfe haben. Diese Separation der Irren in weiten Distanzen ist ein werthvoller Vorzug der Colonie vor den gewöhnlichen Asylen. Jeder Anstaltsarzt kennt die Missstände und Nachtheile, die dem engen Zusammenleben der Irren, der öfteren Unmöglichkeit ihrer passenden Trennung in den Anstalten, namentlich bei Ueberfüllung, entspringen, die schlimmen Wirkungen der gegenseitigen Berührung, Beeinflussung und Erregung. Diese Missstände fallen grossentheils in der Colonie, zumal wenn der Médecin-Inspecteur die Kranken richtig zu placiren versteht und den Wohnungswechsel in der Commune und die Rückversetzung in das Asyl nach genauen Informationen benutzt. Während meines dreitägigen Aufenthaltes in Gheel, bei unseren Wanderungen in verschiedenen Richtungen fand ich eine wohlthuende Ruhe und Ordnung fast ohne Ausnahme überall, welche sicherlich bei einem Bestande von fast 1,000 Irren hauptsächlich durch ihre weite Trennung von einander zu er-

klären ist. In geschlossenen Anstalten mit nur dem vierten Theile von Kranken ist jene Ruhe niemals anzutreffen. Sie ist ohne Zweifel ein grosses Heilmittel.

Aber die weite Ausdehnung der Commune Gheel, die Zerstreuung der Kranken, ihre weite Entfernung vom Central-Asyle erschwert unendlich die Controle und macht es dem Director des Etablissements völlig unmöglich, mit dem Zustande der einzelnen Kranken und den Verhältnissen seines Hauses bekannt zu bleiben. Bei aller Zuverlässigkeit und strenger Pflichterfüllung Seitens der Nourriciers, der Sectionsärzte und Wärter, kann er doch nicht ruhig sein, denn es ist recht gut möglich, dass seine Beamten mit einem Rapporte vor ihn treten, während sich hinter ihrem Rücken die Verhältnisse in den grossen, nicht übersehbaren Abtheilungen schon anders gestalten. Ihm muss Manches ein Geheimniss bleiben, das entweder überhaupt nicht beobachtet, oder das aus diesem oder jenem Grunde von den weit von ihm wohnenden Krankenpflegern verschwiegen wird. In den geschlossenen Asylen ist Alles durchsichtiger und die nothwendige Controle viel, viel leichter.

Wie auch Dr. *Coxe* bemerkte, ist der eifrige und talentvolle Dr. *Bulckens* mit Arbeiten zu sehr überladen und hat zu wenig Zeit, um die Kranken ausserhalb der Infirmerie zu besuchen; gesetzlich ist er auch nur verpflichtet, jede Section der Colonie viermal jährlich zu besuchen. Dazu kommt, dass die vier Sectionsärzte auch beschäftigte practische Aerzte der Commune und als solche gleichzeitig abhängig sind von den Bürgern und Bauern, bei denen die Irren wohnen. Mag ihr persönliche Moralität ihnen auch den richtigen Weg zeigen bei der Revision ihrer Sectionen, jenes Verhältniss ist principiell ein verkehrtes, so lange menschliche Schwächen bestehen. Die Desiderata betreffs des ärztlichen Dienstes in der Colonie sind für Jeden offenbar, der sich daselbst umsieht.

Gheel unterscheidet sich ferner von den gewöhnlichen Asylen dadurch wesentlich, dass jede seiner vielen Abtheilungen in der Commune eine Familien-Wohnung ist, in der die Wärter der Kranken zugleich ihre Kostgeber sind.

Der mannichfachen Vortheile des Familienlebens entbehren die geschlossenen Asyle fast gänzlich. Im Asyl familial bleiben die Irren, obgleich aus ihrer Häuslichkeit entfernt und so deren Noxen entzogen, doch in einer Häuslichkeit und in Verhältnissen, die den Gewohnheiten ihrer gesunden Tage entsprechen. Darin liegt der grosse hier nicht weiter zu detailirende Vorzug Gheels vor anderen Etablissements.

Die Nachtheile des Familien-Lebens oder der Verhältnisse gewisser Familien für gewisse Kranke können in Gheel jetzt durch Versetzung in die Infirmerie oder durch Wohnungswechsel gehoben werden, und, ist nur der Médecin-Inspecteur oder sind seine Assistenten mit den localen Zuständen und dem Verhalten der einzelnen Kranken genau bekannt, so kann versucht werden, ob die Familie und welche, oder ob das Asyl besser für den Kranken ist. Die Vortheile des Familienlebens sind also auch durch die richtige Organisation des ärztlichen Dienstes bedingt.

Die kurz gemessene Zeit gestattet mir nicht, mich an diesem Orte weitläufiger über Gheel zu äussern. Daher nur noch Einiges.

Wir fanden bei unseren Wanderungen durch die Colonie durchgehends ein gutes Einvernehmen zwischen den Kranken und ihren Kostgebern. Diese schienen sich über unseren Besuch und die Theilnahme, welche wir ihren Kranken schenkten, zu freuen; sie zeigten uns mit grosser Bereitwilligkeit ihre Zimmer und Betten, die zwar höchst einfach, aber meistens reinlich und nicht schlechter waren, als die der Hausbesitzer. Man sah,

möchte ich sagen, es den Leuten am Gesicht an, dass sie es gut mit ihren Pfleglingen meinten, zu denen sie uns führten, die sie heranriefen, über die sie uns offen Mittheilungen machten. Wir fanden fast ohne Ausnahme die Kranken zufrieden und wohlgenährt, wir haben nur zwei oder drei klagen hören, die meisten lobten ihre Verhältnisse und gaben geradezu an, dass sie es ebenso gut hätten, als ihre Wirthe. Wir trafen die Irren vielfach bei ihrer Arbeit, in und ausser dem Hause, allein und in Gemeinschaft mit der Familie und dem Gesinde, andere beschäftigten sich mit den Kindern, trugen sie, spielten mit ihnen; wieder andere spatzierten umher, sassen vor dem Hause; wenige waren allein in ihrem Zimmer. Am Sonntage waren viele in der St. Dymphnakirche, wo keine Störung vorfiel; die Kranken kehrten mit ihren Pflegern zurück. Einige trafen wir ruhig in den Wirthshäusern, theils allein, theils in Gesellschaft mit ihren Kostgebern.

Wie schon bemerkt, bei unseren Besuchen in der Colonie herrschte überall grosse Ruhe, und ich kann nur sagen, dass Gheel auf mich einen günstigen Eindruck gemacht hat und dass dort das familiale System möglichst realisirt ist. Es war freilich Sommer und das Wetter herrlich. Man muss Gheel auch im Winter sehen. Vielleicht macht man alsdann andere Wahrnehmungen bezüglich des Aussehens und der Stimmung der Kranken, namentlich bezüglich des Zustandes ihrer Wohnungen, von denen manché, zumal in den Lehm-Hütten der Winkeloomshaide, zu dürftig und zu kalt sein werden. Sind auch ihre Bewohner von Haus aus es nicht anders gewohnt, in ihrer Krankheit, die sie gegen Kälte empfindlich, schwach, hülfsbedürftig macht, verlangen sie doch eine bessere Verpflegung.

Intermittens-Kranke fanden wir in der stellenweise noch sumpfigen Winkeloomshaide nicht; es war freilich

Sommer und lange sehr trocken gewesen. Bekanntlich hat Dr. *Coxe* in den ärmeren Districten Gheel's das Wechselfieber sehr häufig gefunden. Jedenfalls kann man von der Einsicht und Humanität des Dr. *Bulckens* erwarten, dass er sein Augenmerk auf die ärmeren und entfernteren Bezirke der Colonie richtet und den dort wohnenden infirmen Kranken auch die Wohlthat der Infirmerie zu Theil werden lässt, oder sie wenigstens in die besseren ihm auch näheren Wohnungen der Stadt verlegt. Es liegt ja auch mit in seiner Hand, die Concession zur Verpflegung von Irren nur solchen Hausbesitzern zuzuwenden, von denen er überzeugt ist, dass sie den Kranken eine, gesetzlich vorgeschriebene, gute Kost und Wohnung bieten können.

Man hat den Werth Gheel's durch die Behauptung herabzusetzen gesucht, es würden dort äusserst wenig Kranke geheilt, aber sehr viele einem raschen Tode entgegen geführt. Man hat zu erwägen, dass nach Gheel sehr viele abgelaufene Fälle aus anderen Anstalten gebracht werden und manche Sieche und Gebrechliche dort ankommen, die auch anderswo wahrscheinlich nicht länger würden gelebt haben. In den Tagen, als wir in Gheel waren, kam dort ein Irrer an, der sogleich starb.

Nach dem Berichte des Dr. *Bulckens*, welcher den Zeitraum von 1856 bis 1859 umfasst, ist der therapeutische Werth Gheel's nicht geringer zu schätzen, als der anderer Asyle. Nach der mündlichen Mittheilung unseres Collegen war der Krankenbestand in Gheel am 1. Januar 1856: 778. Von da bis zum 1. Januar 1865 wurden aufgenommen 1,339, also die Summe der vom 1. Januar 1856 bis zum 1. Januar 1865 Verpflegten 2,117. Von diesen wurden geheilt resp. gebessert 363, ca. 17⅐ pCt., es starben 640, ca. 30¼ pCt. Von den 1,339 Aufgenommenen waren 436 präsumtiv heilbar, von diesen wurden geheilt resp. gebessert 302 = 69½ pCt.

Mit Rücksicht auf die Gesammtzahl der Aufgenommenen betrug das Heilungsprocent 22¼. In den Jahren 1856 bis 1864 starben durchschnittlich 7 vom Hundert; im Ganzen starben im Sommer 300, im Winter 340.

Die Zahl der Aufgenommenen von 1856 bis 1859 war 527. Von diesen waren geisteskrank

| | | |
|---|---|---|
| zum 1. | Male | 279 |
| „ 2. | „ | 105 |
| „ 3. | „ | 79 |
| „ 4. | „ | 36 |
| „ 5. | „ | 22 |
| „ 6. | „ | 6 |
| | | = 527 |

| | |
|---|---|
| Darunter befanden sich günstige Fälle | 93 |
| zweifelhafte | 52 |
| ungünstige | 382 |
| | = 527. |

Davon wurden geheilt resp. gebessert 96, also ca. 18¼ pCt., mit Rücksicht auf die 145 heilbaren ca. 66¼. Es starben von ihnen 93, also etwas mehr als 17 pCt.

Von 135 Irren, welche in 1856 bis 1859 aus den Brüsseler Hospitälern nach Gheel kamen, also vorher schon längere oder kürzere Zeit behandelt worden waren, wurden geheilt resp. gebessert 35 = ca. 26 pCt., es starben 43 = ca. 32 pCt. Im officiellen Bericht ist irrthümlich das Heilungsprocent anstatt des Mortalitätsverhältnisses bei den Brüsseler Kranken auf 32 angegeben.

Gegenüber den siechen und gebrechlichen Irren, die nach Gheel kommen, um dort natürlich bald zu sterben, giebt es andere, die daselbst sehr lange gelebt haben; so zur Zeit unseres Besuches 4 seit dem Jahre 1805, 2 seit 1818, 5 seit 1823, 7 seit 1827, 12 seit 1835, 15 seit 1838, 17 seit 1840 u. s. w. Auch ist bezüglich des Vorwurfes, dass Gheel ein frühes Grab für die Irren

werde, zu erwidern, dass dort viele sehr alte Kranke hinkommen. So waren unter den von 1856—1859 Aufgenommenen

| | | | |
|---|---|---|---|
| 80 | alt | 50—60 | Jahre, |
| 45 | „ | 60—70 | „ |
| 24 | „ | 70—80 | „ |
| 5 | „ | 80—90 | „ |
| = 154. | | | |

Also der vierte Theil der Aufgenommenen stand in einem Alter, das überhaupt kein langes Leben mehr erwarten lässt. Nun ist allerdings wahr, dass in den ärmeren Districten der Colonie Gheel wie in der Winkeloomshaide schwächliche, gelähmte, körperlich leidende Geisteskranke nicht gut aufgehoben sind, dass für diese die Wohnungen, die Betten zu dürftig, die Kost zu derbe ist, und ich zweifle nicht, dass jene Kranke in der Infirmerie ein längeres Leben erreichen würden. Wenn aber alle die hülflosen, körperlich leidenden, einer speciellen diätetischen und medicinischen Pflege bedürfenden Irren der Colonie in die Infirmerie, wohin sie gehören, verlegt werden sollten, so würde eine Vergrösserung des Asyles durchaus nöthig sein.

Hin und wieder hört man auch die Meinung aussprechen, dass der Verkehr mit den vielen Irren auf die Population Gheel's einen ansteckenden Einfluss ausübe. Dieses ist nicht der Fall, wie sich aus der Irrenstatistik der Provinz Antwerpen ergiebt. In dieser hat das

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Cantonnement | Turnhout . . . . | 18,807 | Einw. | — 38 | Irre |
| „ | Avendonk . . . . | 10,885 | „ | — 14 | „ |
| „ | Herenthals . . . . | 21,263 | „ | — 28 | „ |
| „ | Hogstraten . . . | 10,599 | „ | — 23 | „ |
| „ | Westerloo . . . . | 18,391 | „ | — 6 | „ |
| „ | Moll (mit Gheel) | 25,168 | „ | — 21 | „ |

Director Dr. *Brosius* aus Bendorf: **Ueber das familiale System der Irrenbehandlung.**

Anknüpfend an meinen Vortrag über die Irrencolonie Gheel in der zweiten Sitzung unserer Section und veranlasst durch die Bemerkungen *Griesinger*'s in der gestrigen Sitzung, erlaube ich mir noch einige Bemerkungen über das familiale System der Irrenbehandlung.

Ich sagte in meinem Vortrage, Gheel unterscheidet sich dadurch wesentlich von den gewöhnlichen Asylen, dass jede seiner Abtheilungen ausserhalb der Infirmerie eine Familien-Wohnung sei, und die Wärter der Kranken zugleich ihre Ernährer. Gheel ist daher zum grössten Theile ein *Asyl familial.* Schon vor vielen Jahren habe ich an anderen Orten der Freiheit der Irren und dem familialen System das Wort geredet. Ich gründete mein kleines Asyl in der Idee, es zu einer Familien-Wohnung für wenige Geisteskranke zu machen; ich sagte in dem Prospectus desselben, die Kranken leben bei uns in der Familie, so weit sie es können und selbst wünschen. Das Haus selbst unterscheidet sich in seinen Einrichtungen nicht von einer gewöhnlichen Privat-Wohnung, Niemand sah es dem Baue an, dass es ein Irrenhaus war, überall herrschte Freiheit und Zwangslosigkeit, wenn auch nicht ohne Aufsicht. Mehrere Jahre, von 1856 resp. 1857 bis zum Sommer 1863, lebte meine Familie mit den Kranken unter einem Dache, mit diesen das Haus, den Garten, die Tafel, das Dienstpersonal theilend. Die Familienzimmer lagen zwischen und neben den Krankenzimmern, die Kranken hatten freien Zutritt zu unseren Wohnungen, unsere Kinder lebten unter und mit den Kranken; diese galten, so weit es nur eben möglich, als Mitglieder der Familie, sich betheiligend an den Ereignissen und Festlichkeiten, in und ausser dem Hause. Sie besuchten mit uns den Gottesdienst, befreundete Familien, Kaffeehäuser, Theater, sie machten mit uns Ausflüge und

kleine Reisen. Es wurde also bei uns das *Système familial* so weit als möglich realisirt.

Wir wissen alle, dass Beruhigung und Schonung des kranken Gehirns der Grundsatz in der Irrenbehandlung ist, ohne den alle Maassregeln behufs Heilung und Wartung der Irren unnütz sind. Gestattet das Familienleben die Möglichkeit, diesen Grundsatz durchzuführen? Meiner Erfahrung und Ansicht nach nur bei einem Theile von Irren. Das Familienleben, in so fern es überhaupt ein sittliches und gemüthliches ist, hat für viele Geisteskranke etwas Beruhigendes.

In der Fremde, weit von ihrer eigenen Familie getrennt, finden manche offenbar einen Trost darin, eine Häuslichkeit wieder zu finden, mit der fremden Familie zu verkehren, sich an sie anschliessen zu können, an der gemeinschaftlichen Tafel zu speisen, mit den Kindern zu plaudern und sich zu beschäftigen, an der häuslichen Arbeit sich zu betheiligen, kurz in und ausser dem Hause als Familien - Mitglieder zu gelten. Je mehr sie sich überzeugen, dass man ihnen wohl will, je mehr Gutes sie erfahren, je mehr Theilnahme und Sorge, desto grösser ist ihre Zufriedenheit, desto ruhiger und behaglicher fühlen sie sich; gleichgestellt der Familie und es in jeder Beziehung ebenso gut habend wie diese, werden sie ihre Freunde; die Ruhe und Behagligkeit befördert ihre Heilung, oder, sind sie unheilbar, verbessert sie ihre Stimmung.

Aber in der Familie liegen auch manche Quellen der Unruhe und Beängstigung, der Verwirrung und Erregung der Irren. Der häusliche Verkehr, der Lärm durch das Handwerk, durch den Beruf und die Lebensweise des Hausbesitzers, durch ihre Beziehungen zu den Nachbaren und der Gemeinde, das Spiel, das laute Treiben, das Geschrei der Kinder, die Besuche der Freunde etc., alle diese und sonstige Reize, welche das Leben in der

Familie mitbringt, werden nicht von dem Gehirn eines jeden Irren ertragen. Ich habe manchmal erfahren, dass einer oder der andere durch das Geschrei der Kinder geängstigt, oder durch den Eintritt des Postboten, die Ankunft von Briefen beunruhigt, oder durch Schriften, die auf meinem Zimmer lagen, argwöhnisch oder misstrauisch wurde. Eine melancholische Dame wurde stets durch die Unruhe der Kinder erregt und in Missmuth versetzt. Ein junges maniacalisches Mädchen riss meiner Frau das Kind weg und lief damit fort, indem sie behauptete, dasselbe gehöre ihr; eine andere Kranke wurde aufs höchste erregt, wenn sie im Zimmer meiner Schwester Kleidungsstücke antraf, von denen sie behauptete, sie gehörten ihr und seien ihr gestohlen. Ein melancholischer Kranke fühlte sich am gemeinschaftlichen Tische genirt und scheute sich in der Gesellschaft zu essen, während er auf seinem Zimmer allein besseren Appetit zeigte. Ein junges Mädchen, in der Remission der Tobsucht, wurde sogleich wieder exaltirt und verwirrt, wenn sie an der gemeinschaftlichen Mittagstafel sass.

Solche und andere Fälle beweisen hinlänglich, dass nicht alle Kranke die Freiheit des Familienlebens ertragen, wie es denn ja auch allen Irrenärzten bekannt genug ist, dass, während diese Geisteskranken durch die Einsamkeit beunruhigt werden und unter Menschen ihre Angst verlieren, jene umgekehrt in der Einsamkeit sich beruhigen.

Im Allgemeinen lässt sich wohl sagen, dass die frischen Fälle vom Irresein besser für die Ruhe und Isolirung, somit für das geschlossene Asyl sich eignen, wo sie sicherer als in den freieren Verhältnissen der Familie den verschiedenen nachtheiligen Einflüssen der Aussenwelt, den ihr Gehirn zu sehr erregenden wechselnden Sinneseindrücken entzogen werden können. Das kranke Gehirn verlangt Schonung und Ruhe, die ihm

nicht minder wohl thut, wie das Dunkel der hyperaemischen Retina. Das Bedürfniss nach Ruhe sprechen ja so manche Geisteskranke selbst aus; so manche fühlen sich unbehaglich und unglücklich unter den Zerstreuungen, welche die Familie ihnen wohlmeinender Absicht bietet.

Aber wenn die acute cerebrale Störung ihren Culminationspunkt überschritten, in der Remission der Krankheit und noch später in der Reconvalescenz, da ist die allmählige Ueberführung des Kranken in die Familie und in freiere Verhältnisse gestattet. Und auch hier ist noch Vorsicht erforderlich. Der Versuch gelingt nicht immer. Am Tage unserer Ankunft in Gheel trafen wir in der Infirmerie ein junges Mädchen, das, nach einer längeren Exaltationsperiode, ruhig und besonnen in Begleitung ihrer Pflegerin in die Colonie zurückkehrte. Schon am folgenden Tage trafen wir sie, zufällig in die Nähe ihrer Familienwohnung kommend, in einem erregten Zustande wieder, während, in Gegenwart des Dr. *Bulckens*, ein älterer geisteskranker Mann ihr erotische Aeusserungen machte, so dass wir uns sagen mussten, es wäre besser gewesen, sie noch länger im Asyle zurückzubehalten. Manchmal habe ich in meinem Asyle erfahren, dass beruhigte und besonnen gewordene Kranke sogleich wieder ängstlich oder exaltirt und verwirrt wurden, sobald ich sie, ihren Bitten willfahrend oder sie selbst für ruhig genug haltend, in das freiere Familienleben meines Hauses versetzte.

Jedem Anstaltsarzte ist es bekannt, dass unter den unheilbaren Irren sich sehr viele finden, die eine grosse Dosis Freiheit vertragen und auch für das Familienleben sich eignen. Manche unter ihnen würden in der That in einer Familie viel behaglicher und glücklicher leben, als in der geschlossenen, weniger freien Anstalt. Es ist nicht zu läugnen, dass jeder Einzelne unter Vielen oder Hunderten von Pfleglingen in den grossen Asylen nicht

die Berücksichtigung und Aufmerksamkeit, Theilnahme und Fürsorge finden kann, welche in einer Familie wenige, drei, vier Kranke, die bei ihr leben, finden können. In der grossen Menge sind manche, die immer regungsloser und stumpfer werden, weil es ihnen an belebender Anregung fehlt; sie versinken in Unthätigkeit, die durch Gewohnheit immer grösser wird; sie nehmen, durch das Beispiel oder durch den noch innewohnenden Hang zur Thätigkeit veranlasst, üble Neigungen an, die sich in der Monotonie ihres Daseins befestigen. Könnte man sich specieller um sie bekümmern, sich andauernd und consequent mit ihnen beschäftigen, sie würden noch zu nützlicher Thätigkeit wieder fähig und in eine bessere Stimmung versetzt werden, sie würden nicht so rasch entarten und versinken. Solchen Kranken könnte ein Wechsel des Aufenthalts, beispielsweise die Versetzung in eine Familie, sehr wohlthun. Und alle die harmlosen, ruhigen Irren in den Asylen, die schon Jahre lang ihre Lenksamkeit bewiesen, sie eignen sich gewiss auch für das Familienleben. So werden sich in jeder grösseren Anstalt von Jahr zu Jahr manche Kranke ausscheiden lassen, die man ohne Bedenken der Colonie oder einer einzelnen Familie zuweisen könnte. Aber durchaus nicht alle unheilbaren Fälle sind dafür geeignet. Das bedarf weiter keiner Auseinandersetzung. Auch würde man zu weit gehen in der Annahme, jeder Kranke, der sich für ein *Asyl familial* eignet, müsste in diesem auch glücklicher leben, als in einer geschlossenen Anstalt. Man findet einestheils in den Asylen viele Geisteskranke, die so zufrieden und behaglich leben, dass sie gar nicht in ihre Familie zurückzukehren wünschen und mit grossem Interesse für die Anstalt sorgen, ihre Wärter unterstützen, ihre Aerzte lieben und achten. Sie würden sich in einer Familie nicht glücklicher fühlen. Anderntheils trifft man in den Colonieen und in keinen Anstalten, wo ein fa-

miliales Leben herrscht, auch Kranke, die höchst unzufrieden sind, trotz aller Aufmerksamkeit, mit der man sie behandelt, oder gleichgültig, interesselos, so dass sie von den Vortheilen des Familienlebens gar nichts profitiren. Alle diese und andere Dinge sind den Irrenärzten hinlänglich bekannt, aber es ist doch nöthig, es auch öffentlich auszusprechen in einer Zeit, wo von mancher Seite, selbst ohne eigene Erfahrungen, dem *Système familial* der Irrenverpflegung in beredter und bestechender Weise das Wort gesprochen wird. Dieses System hat eine Zukunft, aber nur eine beschränkte, es wird nie die praktische Psychiatrie beherrschen. Ich habe Erfahrungen mit diesem System gemacht, welche mich zwangen, dasselbe als Princip aufzugeben, aus Rücksicht auf die Kranken selbst und auf meine Familie. Ich besitze jetzt neben meinem kleinen Asyle eine eigene Familienwohnung, deren Acquisition durch die Steigerung der Frequenz des Asyles veranlasst wurde, denn es ist leicht begreiflich, dass, je mehr Kranke in einer Anstalt, um so schwieriger das *Système familial* sich durchführen lässt. Nun aber, nach der Trennung meiner Familie von der Anstalt, worüber ich im Jahresberichte pr. 1863 („Preuss. Medic. Zeitung". 1864. No. 13.) Näheres mittheilte, lässt sich das *Système familial* vortheilhafter durchführen.

So stimmen meine Erfahrungen im Kleinen überein mit der schliesslichen Entwickelung der Irrencolonie Gheel, in der vor wenigen Jahren ein Central-Asyl gegründet wurde, und mit den Ansichten anderer Irrenärzte, die dahin gehen, dass das *Système familial* im Grossen nur auf die Grundlage und in Verbindung mit einem Asyle möglich sei. Dann aber sinkt das System zu einer blossen Methode herab. Man muss versuchen, in welchen Fällen sie passt.

Die Einführung dieser Methode der Irrenbehand-

lung setzt aber ausser einem Central-Asyle, in dessen Umgebung die Familienwohnungen liegen, noch andere Bedingungen voraus. Es versteht sich von selbst, dass Geisteskranke nur in sittlichen, unbescholtenen Familien untergebracht werden können. Gleichzeitig müssen solche Familien ihren Pfleglingen Zeit widmen und Beschäftigung bieten können. In der Gegend selbst muss möglichst grosse Ruhe herrschen. Daher eignen sich Agricultur-Districte, wie Gheel, besser für die Gründung von Colonieen, als belebte Fabrikgegenden. Ohne genügende ärztliche Controle, so dass der Zustand der einzelnen weit aus einander wohnenden, in einer Commune zerstreut lebenden Irren dem Anstaltsdirector stets bekannt bleibt, fehlt die Sicherheit, dass die grössere Freiheit und das Familienleben des Colonisten nicht verderblich wird.

---

Dr. *L. Meyer**): Ueber Melancholie nach venösem Gefässdruck. Manche Fälle, die man als Reflex-Neurosen aufzufassen geneigt sei, ergäben sich bei der Section als auf verschiedenen wichtigen Gehirnkrankheiten beruhende. Namentlich werden Fälle mitgetheilt, in denen nach melancholischen Symptomen sich Sinusthrombose fand.

Prof. *Griesinger* aus Berlin fügt diesen Bemerkungen hinzu, dass auch er die von Dr. *Meyer* angeführten Beispiele vermehren könnte, wo nach sogenannten Geisteskrankheiten in der Form blosser Melancholie sich bedeutende anatomische Veränderungen innerhalb der Schädelhöhle fanden; er wolle aber jetzt nicht in diese grössere anatomische Frage eintreten, sondern sich nur an die Sinusthrombose halten. Er habe eine Reihe von Fällen dieser Thrombose beobachtet, nicht im Irrenhause, sondern in der inneren Klinik, worunter auch ein Fall von sehr bedeutender Ausbreitung der Gerinnung mit

*) Tageblatt. S. 64.

grosser allgemeiner Verwirrtheit und Unruhe ohne alle erhebliche motorische Störungen; gehen solche Processe längere Zeit fort, so können die Kranken wohl in die Irrenhäuser kommen. — Prof. *G.* bespricht dann die Möglichkeit einer Diagnose dieser Blutgerinnungen und macht dabei namentlich auf ein zuweilen vorkommendes, sehr acut entstehendes und schmerzhaftes Oedem hinter dem Ohre aufmerksam, welches dann kommt, wenn auch die Emissarien aus dem *Sinus transversus* nach aussen vom Sinus aus Sitz einer Thrombose werden; auch Ecchymosen am Auge und Oedem der Augengegend werden sehr zu beachten sein. — Die Sinusthrombose ist heilbar; Prof. *G.* hat in seiner Arbeit über die Hirnkrankheiten aus *Otitis interna* einen Fall publicirt, wo der Kranke später starb und der während des Lebens im linken *Sinus transversus* vermuthete Thrombus sich bereits in einem trockenen, geschrumpften, zum Theil zerklüfteten Zustande fand. Es sei also auch nicht abzuweisen, dass in einzelnen solchen Fällen, wie die von Dr. *Meyer* angeführten, wo psychische Störungen mit melancholischem Charakter auf Sinusthrombose beruhten, Genesung eintreten könne.

---

Dr. *Meschede**) spricht über die paralytische Geisteskrankheit und deren anatomische Grundlage. Eine grosse Anzahl von Beobachtungen und Untersuchungen hat ihn zu der Ueberzeugung geführt, dass die wesentliche pathologisch-anatomische Veränderung der paralytischen Geisteskrankheit die inneren Lagen der Corticalsubstanz der Hemisphären des grossen Gehirns betrifft. *Meschede* fand in den ausgeprägten Fällen von paralytischem Blödsinn fettige, zum Theil auch pigmentöse Degeneration

---

*) Tageblatt. S. 87. Theil einer grösseren Abhandlung in *Virchow's* Arch. Bd. XXXIV.

der Nervenzellen und in den frischeren Fällen, welche frühzeitig letal endeten, auffallende Injectionsröthe und Gefäss-Entwickelung der inneren Lagen der *Corticalis*. Auf diese und andere Thatsachen gestützt, ist er dahin geführt, den der sogenannten allgemeinen Paralyse zu Grunde liegenden Process als einen chronisch entzündlichen aufzufassen. Die einzelnen Fälle bieten in ihrem klinischen Verlaufe und in ihren anatomischen Veränderungen mannichfache Verschiedenheiten dar, kommen aber darin überein, dass Veränderungen der Elemente der inneren Lagen der *Corticalis* nachzuweisen sind.

---

Aus den übrigen Sectionen fügen wir nachfolgende Mittheilungen bei:

Professor *von Wittich* *): Ueber die automatischen Functionen der *Medulla oblongata*. Der Streit, ob die *Medulla oblongata* automatisch functionire (*Rosenthal*) oder reflectorisch, ist ein lang dauernder. Durchschneidet man die *Nv. vagi* und später die hinteren Wurzeln, so entsteht *Apnoë*, wie der Vortragende schon früher beobachtete. Nach Experimenten am Frosch dürfte der Respirationsact ein reflectorischer sein. Exstirpirt man die Lungen, so finden anfangs noch Respirationsbewegungen statt, später nicht mehr; aber sie treten wieder ein, sobald man das Thier beunruhigt. Noch schlagender ist der Erfolg, wenn man subcutan die beiden Grosshirnhemisphären entfernt. Mit der Entfernung der peripherischen Enden des *N. vagus* fehlen die Bedingungen, durch welche normal die Athembewegungen ausgelöst werden.

---

*Goltz* **) legt mehrere Frösche vor, bei denen das grosse Gehirn von dem übrigen Hirn durch einen die

*) Tageblatt. S. 22.

**) Tageblatt. S. 39.

Schädeldecke durchdringenden Schnitt getrennt ist. Die ruhig dasitzenden Thiere lassen sofort ein deutliches Quaken hören, sobald die Rückenhaut an einer grösseren Fläche berührt oder gestrichen wird. Wird aber einem solchen Thiere eine intensive Reizung der sensiblen Nerven zugefügt, z. B. dessen Haut an den Extremitäten stark gequetscht, so wird das Reflexquaken nach mechanischer Reizung der Rückenhaut für einige Zeit nicht gehört. Der betreffende Mechanismus erfährt sonach durch den beschriebenen Eingriff eine Hemmung. Unversehrte Frösche quaken nicht immer, wenn sie auf dem Rücken berührt werden, und zwar offenbar deshalb, weil sie im Stande sind, durch Willensact das Zustandekommen der reflectorischen Erregung der Stimme zu unterdrücken.

*Auerbach**) meint, dass für das Aufhören der reflectorischen Erregung des Quakens in Folge von Zusammenschnürung der Schenkel eine Erklärung gegeben werden könne, die in einem weiteren Verfolg der von dem Vortragenden gemachten Analogie mit dem Lachen in Folge von Kitzeln bestehe, dass nämlich wie das Lachen nur durch leise Streichbewegungen, nicht durch stärkeren und an derselben Stelle andauernden Druck erregt werde, so auch die Zusammenschnürung der Froschschenkel die reflectorische Erregung des Quakens unmöglich mache.

---

*Landois***) theilt seine Untersuchungen über den Einfluss der Anämie des Gehirns und des verlängerten Markes auf die Pulsfrequenz mit. Die Ergebnisse lassen sich folgendermaassen zusammenfassen:

1. Die Unterbindung der Carotiden und der Vertebralarterien hat bei gleichzeitiger künstlicher Re-

*) Tageblatt. S. 39.
**) Tageblatt. S. 69.

spiration zuerst Abnahme, dann Zunahme der Pulse zur Folge.

2. Ohne künstliche Respiration tritt das Stadium der Pulsverminderung ausserordentlich, selbst bis zum Verschwinden, zurück.
3. Die Schwankungen der Pulsfrequenz bleiben aus, wenn die *Nn. vagi* durchschnitten sind, oder die *Med. oblongata* zerstört ist.
4. Wird ein Thier mit Erhaltung der *Nn. vagi* enthauptet, so zeigt sich zuerst Pulsverminderung, nachher Vermehrung.
5. Die Zerstörung von Theilen des Gehirns zeigt, dass die Anämie ihre Wirkung auf die Med. oblongata entfaltet.

---

Professor *Schaaffhausen**) spricht über das Wachsthum des menschlichen Schädels und theilt die Ergebnisse von Messungen mit, die er an denselben Köpfen Lebender in verschiedenen Lebensaltern von der ersten Kindheit bis zu einem Alter von 2, 5, 9, 12, 14, 18, 20 und 21 Jahren gemacht hat. Es ergiebt sich mit grosser Regelmässigkeit das Gesetz, dass der Schädel seinen grössten Längendurchmesser schon um das 7. bis 10. Lebensjahr fast ganz erreicht hat, dann aber eine Zunahme des grössten Breitendurchmessers noch fort und fort erfährt. Das Wachsthum in die Länge übertrifft bis gegen das 6. oder 7. Jahr das in die Breite, von da an ist dieses stärker und dauert bis zur Vollendung des körperlichen Wachsthums und über diese Zeit hinaus fort, mit einem von Jahr zu Jahr abnehmenden Maasse. Bei der Entwicklung des menschlichen Schädels nach der Geburt wiederholen sich beim Einzelnen die Veränderungen, die der Schädel in der Geschichte

---

*) Tageblatt. S. 85.

unseres Geschlechtes erfahren hat, denn die auffallend schmalen und langen Schädel, die man walzenförmig nennen könnte, welche uns aus ältester Zeit erhalten sind, müssen in Bezug auf den geringen Querdurchmesser als primitive Formen, als in der höheren Ausbildung gehemmte Schädel betrachtet werden, wie denn auch die Schädel der wildesten Raçen durch ihre Schmalheit ausgezeichnet sind. Wir finden hier dasselbe Gesetz, welches den Menschen bei seiner Entwicklung vor der Geburt mit der Thierwelt verbindet. Die höhere organische Bildung muss bei der Entwicklung des Individuums noch einmal die niederen Formen durchschreiten, aus denen sie entstanden ist. — *Goltz* und *von Wittich* erwähnen exquisite Langköpfe aus der Broncezeit.

---

Dr. *L. Meyer* *) aus Hamburg spricht über die Behandlung des *Delir. tremens.* Im Ganzen hat er ein mehr exspectatives Verfahren eingeschlagen, und zwar veranlasste ihn dazu die grösste Sterblichkeit bei der früheren Behandlungsweise einerseits mit Blutentziehungen, andererseits mit Opium. Er beschränkt sich darauf, die Ernährung des Kranken durch eine kräftige Diät aufrecht zu erhalten und mittelst leicht irritirender Mittel (Wasser mit etwas Portwein) eine Hirnanämie zu vermeiden. Die Anwendung der Zwangsjacke verwirft er ganz. Er hat bei einer solchen Behandlung die frühere Sterblichkeit von 20 bis 30 Procent in etwa 700 von ihm beobachteten Fällen auf circa 7 bis 8 Procent herabzusetzen vermocht. — *Redtenbacher*, *Dawoski*, *Stiebel* und *Stromeyer* vertheidigen die frühere Behandlung mit grossen Dosen Opium; Letzterer wendet das Opium auch prophylaktisch an bei den geringsten Spuren von auftretendem Delirium. *Leyden* erkennt das Opium nur be-

---

*) Tageblatt. S. 94.

dingungsweise an. *Bartels* aus Kiel hatte, seitdem er das Opium wegliess, weit bessere Erfolge in der Behandlung des Delirium. Nach *Stromeyer* ist diese geringe Wirkung des Opium vielleicht mit dem häufigen Vorkommen der Unterleibstumoren in den Elb-Herzogthümern in Zusammenhang zu bringen. In Uebereinstimmung mit *Meyer* verwirft er die Anwendung der Gewalt beim Delirium vollständig.

---

## Erklärung der Abbildungen.

### Tafel III.

*1, 1, 1, 1* etc. Ablagerung von Kalksalzen in der *Dura mater cerebri*. — *A. A.* Netzförmige Verkalkung der Bindegewebs-Fibrillen. — *B. B. B.* Einzelne Kalkkörnchen in den Fibrillen. — *2. 2.* Verdickuug der *Dura mater medullae spinalis* durch Ablagerung von Kalksalzen. — (Bei *a* mit 20facher, bei *b* mit 240facher Vergrösserung gezeichnet.)

### Tafel IV.

Fig. 1. Grundplan der Krankenanstalt in Gheel: *A.* Wohnung des ärztlichen Directors. — *A!* Wohnung des Verwalters. — *B.* Versammluugs-Saal. — *B!* Kleider-Magazin. — *C.* Küche mit Zubehör. — *D.* Speise-Saal für Männer. — *D!* Speise-Saal für Frauen. — *E.* Speise-Saal für Pensionaire. — *F.* Bäder. — *G.* Hof für Männer. — *G!* Hof für Frauen. — *H.* Bedeckter Gang. — *I.* Dampfkessel. — *K.* Waschraum. — *L.* Trockenraum. — *M.* Chirurg. Zimmer. — *N.* Beobachtungszimmer. — *O.* Verbindungsgang. — *P.* Isolirzimmer. — *Q.* Sectionszimmer. — *R.* Schuppen. — *S.* Pavillons. — *T.* Haupt-Eingangs-Hof.

Fig. 2. Vordere Ansicht der Kranken-Anstalt.

### Tafel V.

*A.* Infirmerie. — *B.* St. Amand-Kirche. — *C.* St. Dymphna-Kirche. — *D.* Capelle der heil. Dymphna. — *E.* Kirche von Bell. — *F.* Hospital der heil. Elisabeth. — *G.* Capelle des heil. Hubertus. — *H.* Kirche von Larum. — *I.* Capelle von Liesel. — *K.* Capelle von Oosterloo. — *L.* Kirche von Zammel.

Die Colonie Gheel breitet sich über eine Fläche von 10,853 Hect. aus; ihre grösste Länge von Nord nach Süd beträgt 18,120 Meter und ihre grösste Breite von Ost nach West 13,612 Meter; ihr Umfang beträgt 12¼ Meilen (5,000 Meter auf die Meile). Die Bevölkerung bilden 11,000 Bewohner. Die Colonie isi in 4 ärztliche Districte eingetheilt und zählt 1,000 Pensionaire.

# Mitglieder
## des deutschen Vereines der Irrenärzte.

(Fortsetzung von S. 208.)

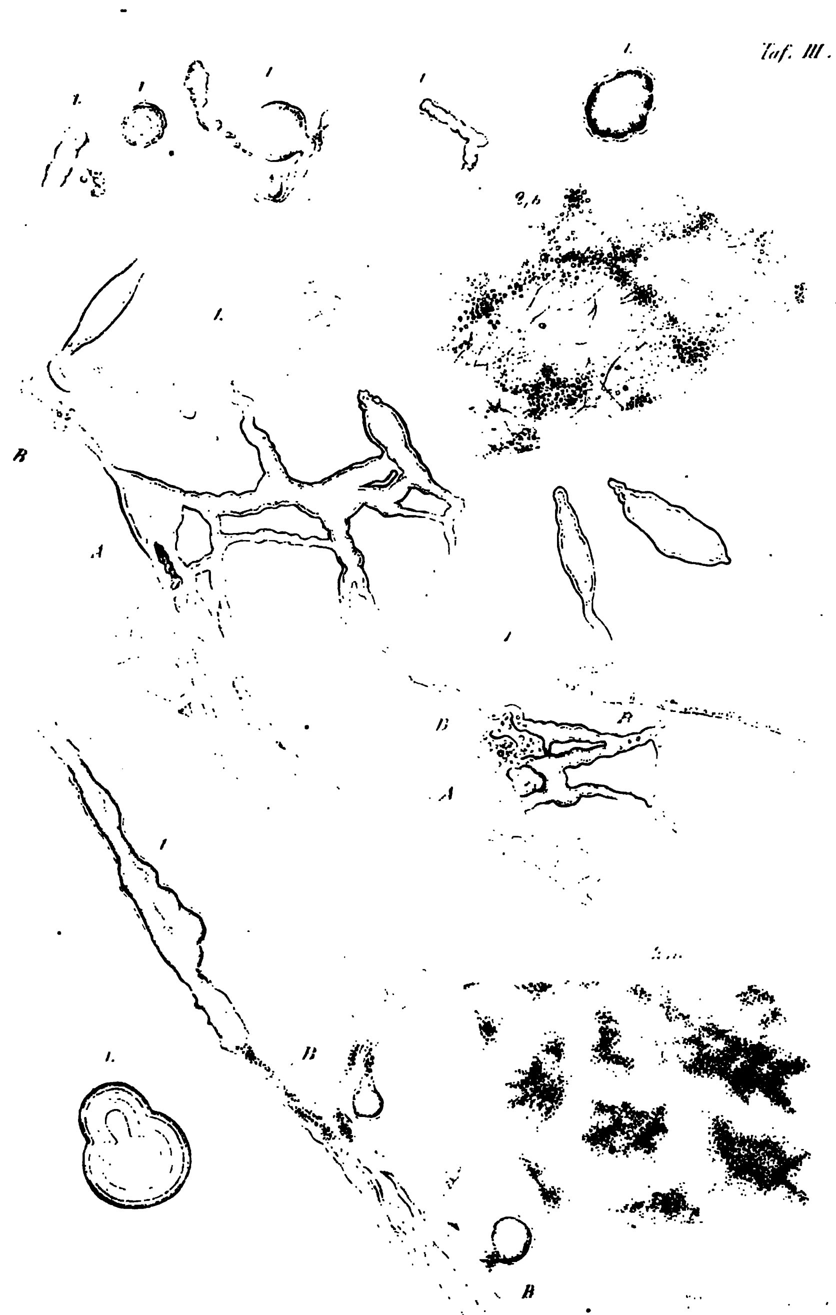
117. Herr Dr. *Damerow*, Geh. Medicinal-Rath, Professor und Director der Provinzial-Irren-Anstalt zu Halle a. d. S.
118. - - *Hasse*, Director der Irren-Heil- und Pflege-Anstalt zu Königslutter (Braunschweig).
119. - - *J. Joffe*, Primar-Arzt der n. ö. Landes-Irren-Anstalt zu Wien.
120. - - *Kind*, Assistenz-Arzt der Pflege- und Erziehungs-Anstalt für blödsinnige Kinder zu Möckern.
121. - - *Kirn*, Assistenz-Arzt der Heil- und Pflege-Anstalt zu Illenau.
122. - - *Köhler*, Assistenz-Arzt der Landes-Anstalten zu Hubertusburg.
123. - - *Lorent*, früher dir. Arzt des Krankenhauses zu Bremen.
124. - - *Lorenz*, K. wirklicher Staats-Rath und Director der Irren-Anstalt zu St. Petersburg.
125. - - *L. Meyer*, des. Professor der Univers. und Director der Irren-Anstalt zu Göttingen.
126. - - *J. Richter*, emer. Secundar-Arzt der K. K. Wiener Irren-Anstalt, z. Z. in Graz.
127. - - *W. Sander*, Assistent der Irren-Abtheilung der Charité zu Berlin.
128. - - *Seebohm*, Mit-Director der Pr.-Irren-Anstalt zu Ilten (Hannover).

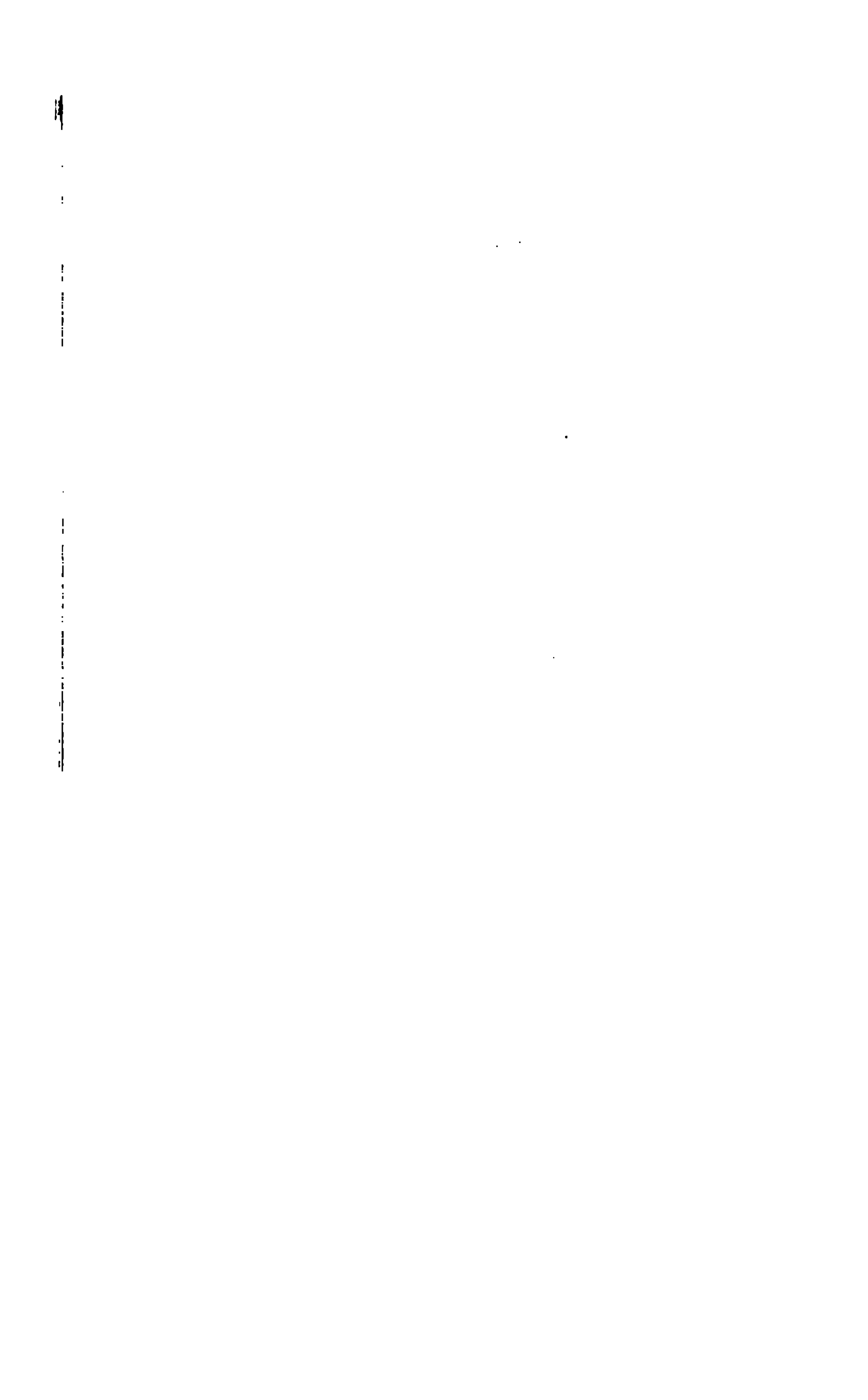
129. Herr Dr. *Siebert*, Doc. der Univers., Amtsphysicus und Director der Irren-Anstalt zu Jena.
130. - - *H. Treu*, Director der Pr.-Irren-Heil-Anstalt zu Wien.

(Fortsetzung folgt.)

**Correspondenz.** Zur Erinnerung, dass Halle den 8., Schwerin den 9. und 17., Illenau den 10., 11. und 12., Petersburg den 13. und 14., Königslutter den 15., Görlitz den 16., Hildesheim den 18. und 19., München den 20., Schweizerhof den 21. Band übernommen haben.

# Inhalt.


1.
2, b
B
A



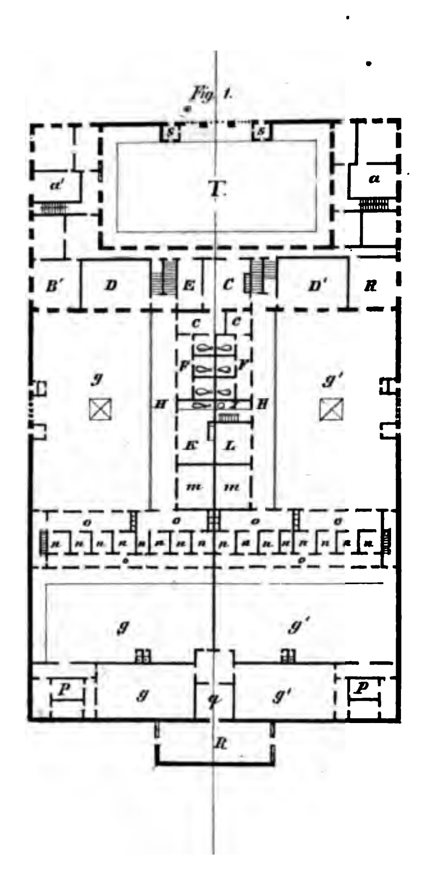
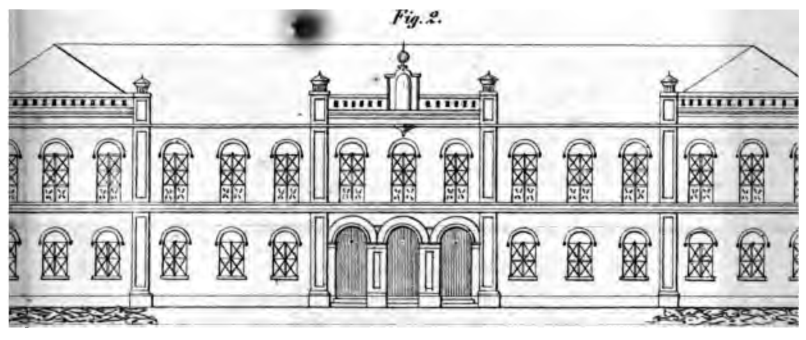
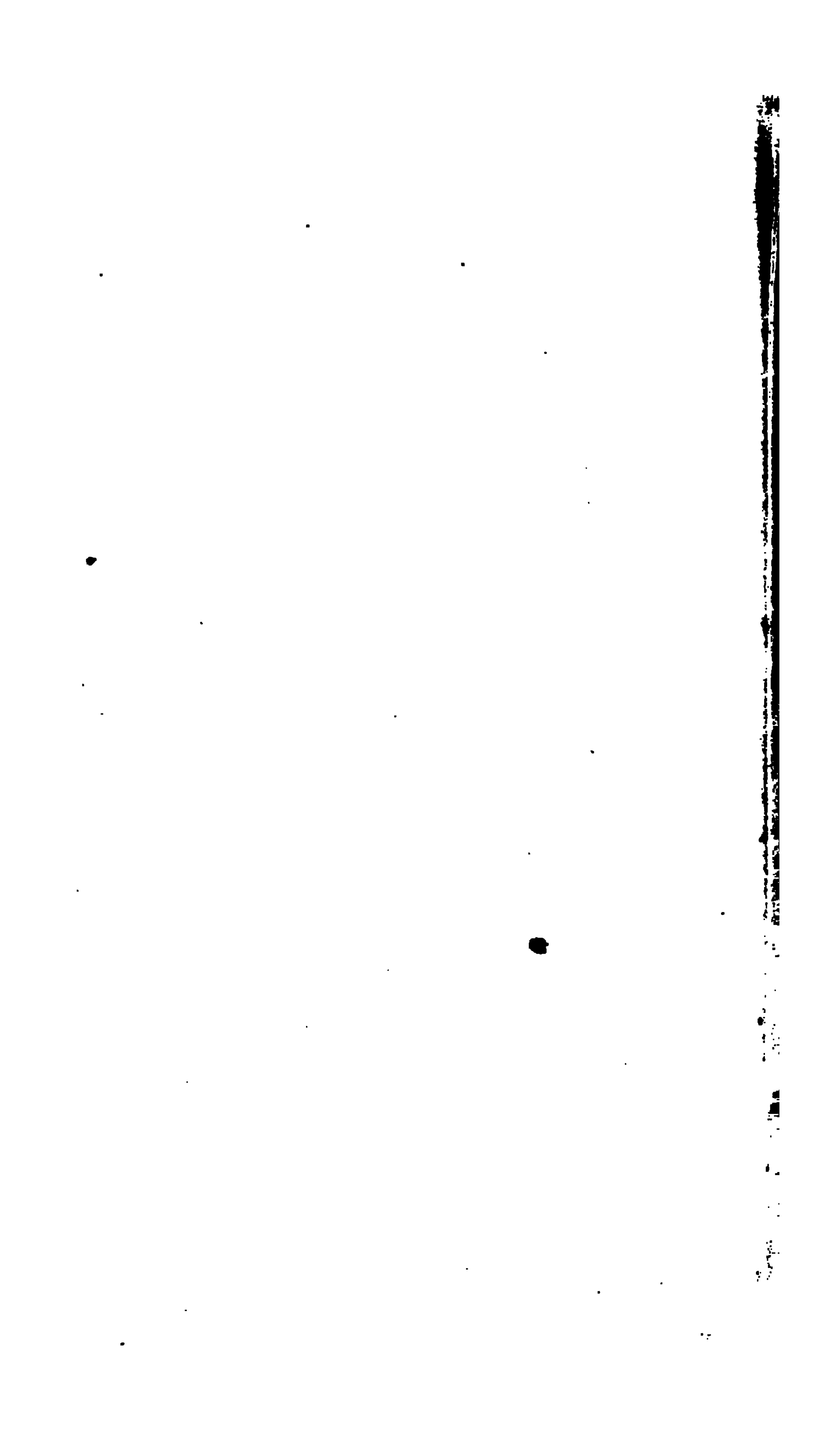


Fig. 1.


Fig. 2.



A. Schütze lith.



## Deutschland

mit 11,459 Quadrat-Meilen und 46 Millionen Einwohnern besitzt 141 Irrenanstalten und zwar 92 öffentliche und 49 private. Darin sind 19,550 Kr. (10,326 M., 9,224 Fr.), in den öffentl. 17,823 (9,426 M., 8,397 Fr.), in den priv. 1,727 (900 M., 827 Fr.). Der Gesammtaufwand in den öffentl. Anstalten betrug i. J. 1864 2,573,655 Thlr., pro Kopf 122 Thlr. An Aerzten sind angestellt 261, davon als ärztliche Directoren 83, als dirigirende Aerzte 54, als Assistenzärzte 124. Gegenwärtig sind 28 neue Anstalten der Vollendung des Baues nahe oder deren Neubau beschlossen.

---

### Preussen

mit 5,094 Quadrat-Meilen und 19,252,363 Einwohnern hat 59 Irrenanstalten, 32 öffentliche und 27 private, mit 5,740 Kr. (3,014 M., 2,726 Fr.). In jenen 4,796 (2,546 M, 2,250 Fr.), in diesen 944 (468 M., 476 Fr.). Ihrer Behandlung unterziehen sich 89 Aerzte und zwar 28 als ärztliche Directoren, 29 als ärztl. Dirigenten und 31 als Assistenzärzte. Die Kosten der öffentlichen betrugen 614,664 Thlr. Der Bau von 12 neuen Anstalten ist in Angriff genommen.

Die Provinz **Brandenburg** mit 730 Qu.-Meil. und 2,618,793 Einw. hat 6 öffentl. und 6 Privat-Irrenanst. für 1,174 Kr (550 M., 624 Fr.); von welchen 1,013 (525 M., 488 Fr.) in jenen, 161 (25 M., 136 Fr.) in diesen sind, mit 16 Aerzten und zwar 6 ärztl. Directoren, 6 dirig. Aerzten, 4 ärztl. Assistenten und einem Etat der öffentl. von 106,733 Thlr. Für Berlin und Potsdam sind 2 öffentl., die Heilanstalt in der Charité, gleichzeitig Lehranstalt, die Pflegeanstalt theils selbständig, theils Abth. des Arbeitshauses. Für die Heilbaren sorgt der Staat, für die Pfleglinge die Stadt. Für jene steht eine selbstständige Anstalt in Aussicht, für diese hat die Stadt beschlossen, anstatt der Pflegeanstalt eine neue Heil- und Pflegeanstalt zeitgemäss zu erbauen. Die Kurmark hat ihre Heilanstalt zu Neu-Ruppin, die Pflegeanstalt zu Wittstock. Beide werden aufgehoben und die Kranken in der neuerbauten Heil-Pflege- und Siechenanstalt zu Neustadt-Eberswalde aufgenommen. Für die Lausitz und Frankfurt besteht die theilweise neu erbaute und organisirte Heil- und Pflegeanstalt zu Sorau. Von Privatanst. sind 2 in Berlin, die anderen in Charlottenburg, Bernau, Neustadt-Eberswalde und Schweizerhof.

Die Provinz **Schlesien** mit 763 Qu.-Meil. und 3,510,706 Einw. hat 4 öffentl. und 4 Privatanstalten mit 810 Kr. (446 M., 364 Fr.) und zwar 710 (402 M., 308 Fr.) in jenen, 100 (44 M., 56 Fr.) in diesen. An ihnen wirken 13 Aerzte, wovon 5 ärztl. Directoren, 3 dirigir. Aerzte und 5 Hülfsärzte. Für die öffentl. betrug die Jahresausgabe 96,938 Thlr. Die öffentliche Heilanstalt ist zu Leubus, die öffentl. Pflegeanstalten zu Bunzlau, Brieg und Breslau. Privatanstalten sind zu Pöpelwitz, Görlitz, Schmiedeberg und Scheibe.

Die Provinz **Sachsen** mit 461 Qu.-Meil. und 2,043,975 Einw. hat eine 1844 neu gebaute öffentl. Heil- und Pflegeanstalt zu Halle für 468 Kr. (245 M., 223 Fr.) mit einem ärztl. Director, 2 Hülfsärzten, einem Etat von 61,954 Thlr., und eine Privatanst. zu Carlsfeld mit einem ärztl. Director für 14 Kr. (8 M., 6 Fr.). In Summa 482 Kr. (253 M., 229 Fr.).

Die Provinz **Pommern** mit 577 Qu.-Meil. und 1,437,375 Einw. hat 4 öffentl. Anstalten, eine Heil- und Pflegeanstalt zu Rügenwalde, eine Pflege- und Siechenanst. zu Stralsund und eine zu klinischen Zwecken bestimmte Heilanst. zu Greifswald. In ihnen werden mit einem Kostenaufwande von 24,956 Thlr. 199 Kr. (119 M., 80 Fr.) unter einem ärztl. Director, 2 dirig. Aerzten und einem Hülfsarzte behandelt. Die Unzulänglichkeit ist durch den Beschluss anerkannt, eine neue Heil- und Pflegeanstalt zu erbauen und Rügenwalde als Siechendepot zu benutzen.

Die Provinz **Preussen** mit 1,178 Qu.-Meil. und 3,014,608 Einw. hat zwei neuerbaute Heil- und Pflegeanstalten zu Allenberg und Schwetz mit 2 ärztl. Directoren und 5 Assistenzärzten für 522 Kr. (256 M., 266 Fr.), unterhalten durch 86,270 Thlr.

Die Provinz **Posen** mit 532 Qu.-Meil. und 1,523,729 Einw. hat 2 öffentl. und 1 priv. Anst. mit 239 Kr. (134 M., 105 Fr.), in jenen 184 (102 M., 82 Fr.), in dieser 55 (32 M., 23 Fr.). Angestellt sind 2 ärztl. Directoren, 1 dirig. Arzt und 3 Hülfsärzte. Verschiedene Versuche, in dieser Provinz eine bessere Fürsorge herbeizuführen, haben in der neuesten Zeit zu dem Beschlusse geführt, eine neue Heilanstalt mit Benutzung einer der bisherigen zeitgemäss zu errichten. Mit ihr würde nunmehr eine Reorganisation der Irrenanstalten betreffs baulicher Verhältnisse in allen Provinzen Preussens angebahnt sein.

Die Provinz **Westphalen** mit 369 Qu.-Meil. und 1,666,582 Einw. hat 4 öffentl. und 1 priv. Anst. mit 682 Kr. (353 M., 329 Fr.), in jenen 647 (353 M., 294 Fr.), in dieser 35 Fr. Angestellt sind 2 ärztl. Direct., 3 dirig. Aerzte und 1 Assistenzarzt. Kostenaufwand 86,038 Thlr. Die öffentl. Heil- und Pflegeanstalt zu Marsberg ist für Kranke kathol. Confession, die im Bau 1866 zur Vollendung kommende, wegen Ueberfüllung jener Anstalt theilweise schon bezogene Heil- und Pflegeanstalt zu Lengerich ist für Kranke evangel. Confession und die Siechenanstalt zu Gesecke für Sieche beider Conf. bestimmt. Die Anstalt zu Münster ist ein Theil des Clemenshospitals. In der Privatanstalt zu Telgte werden weibl. Kranke von Franziskanerinnen gepflegt.

In der **Rheinprovinz**, mit 487 Qu.-Meil. und 3,346,195 Einw., sind 23 Anstalten, 9 öffentl. und 14 priv., mit 1,596 Kr. (888 M.,

708 Fr.), in jenen 1,017 (529 M., 488 Fr.), in diesen 579 (359 M., 220 Fr.). Angestellt sind 32 Aerzte, darunter 8 ärztl. Directoren, 14 dirigirende Aerzte und 10 Assistenzärzte. Etat der öffentl. 125,427 Thlr. Die 9 öffentl. Anstalten: Heilanstalt Siegburg, als Pflegeanst. St. Thomas, Trier, Cöln, Düsseldorf, Aachen, Elberfeld, Eupen, Wesel, die priv. zu Cöln, Aachen, Bendorf, Coblenz, Kaiserswerh, Linz, Neuss, Bonn, Endenich, Eitorf, Kessenich, Lindenburg. Die Provinzialstände haben den Beschluss gefasst, statt der Heilanstalt Siegburg in den verschiedenen Regierungsbezirken 5 Heil- und Pflegeanstalten mit einem Aufwande von 2 Millionen neu zu errichten. Die Pläne einer neuen Pflegeanstalt zu Aachen liegen der Bestätigung vor.

**Hohenzollern** mit 21 Qu.-Meil. und 64,958 Einw. hat eine neu umgestaltete Heil- und Pflegeanstalt als Abtheil. des Landeshospitals mit 36 Kr. (15 M., 21 Fr.) und einem dirig. Arzte zu Sigmaringen.

## Oesterreich.

Antheil deutschen Bundes mit 3,586 Qu.-Meil. und 13 Millionen Einw. hat 18 Irrenanstalten, 14 öffentl. und 4 priv. mit 3,215 Kr. (1,733 M-, 1,482 Fr.), in jenen sind 3,065 (1,638 M, 1427 Fr.), in diesen 150 (95 M., 55 Fr.). Für diese Kr. wirken 45 Aerzte, unter denen 10 ärztl. Directoren, 8 dirig. Aerzte und 27 Assistenzärzte. Die Kosten der öffentl. Anstalten belaufen sich auf 873,756 Fl. Der Bau von 3 neuen Anstalten ist in Angriff genommen.

**Nieder-Oesterreich** mit 360 Qu.-Meil. und 1,714,608 Einw. hat 6 Anstalten, 2 öffentl. und 4 priv. für 1,391 Kr. (737 M., 654 Fr.), davon 1,241 (642 M., 599 Fr.) in jenen und 150 (95 M., 55 Fr.) in diesen. In ihnen sind 21 Aerzte, darunter 5 ärztliche Directoren. 2 dirig. Aerzte und 14 Assistenzärzte. Etat 297,813 Fl. Die Staatsanstalten sind zu Wien mit 1850 neuerbauter Heilanst. und Adaptirung des Thurmes als Pflegeanst. wie eines Filiales zu Klosterneuburg, und zu Ybbs. Die letztere wurde 1862 theilweise um- und ausgebaut. Die Privatanst. sind in Wien.

**Ober-Oesterreich** mit 217 Qu.-Meil. und 755,250 Einw. hat eine Landes-Heil- und Pflegeanst. zu Linz mit 177 Kr. (82 M., 95 Fr.), einem ärztl. Director und einem Hausarzte. Etat 65,188 Fl. Ein allen Anforderungen der Neuzeit entsprechender Neubau ist im Begriff ausgeführt zu werden.

**Salzburg** mit 130 Qu.-Meil. und 154,379 Einw. hat 2 Anstalten zu Salzburg, eine Heil- und Pflege- sowie eine Siechenanstalt, darin sind 72 Kr. (21 M., 51 Fr.) mit einem dirig. Arzte.

**Tyrol** mit 522 Qu.-Meil. und 925,066 Einw. hat eine 1838 neu erbaute Landes-Irrenanstalt zu Hall mit 116 Kr. (67 M., 49 Fr.) unter einem ärztl. Director und 2 Assistenzärzten. Etat 33,714 Fl. Eine Reorganisation ist vom Landtage in Angriff genommen worden.

**Böhmen** mit 943 Qu.-M. und 4,800,818 Einw. hat eine Landes-Irrenanstalt zu Prag mit 711 Kr. (405 M., 306 Fr.) unter 7 Aerzten (1 ärztl. Director und 6 Assistenzärzten). Etat 218,822 Fl. Die Anstalt besteht aus der neugebauten Heilanstalt, der früher als Anstalt benutzten jetzigen Pflegeanstalt und einem ¼ St. entfernten, neu eingerichteten Filiale für einen Theil der Frauen.

**Mähren** mit 403 Q.-M. und 1,972,165 Einw. hat zu Brünn 284 Kr. (154 M., 130 Fr.), 3 Aerzte (1 ärztl. Dir. und 2 Assistenzärzten), einen Etat von 114,369 Fl. und ist 1863 eröffnet.

Oesterr. **Schlesien** mit 93 Q.-M. und 479,321 Einw. hat seine 51 Kr. (29 M., 22 Fr.) in einer Abth. des *Heidrich*'schen Krankenhauses zu Troppau.

**Steyermark** mit 407 Qu.-Meil. und 1,095,078 Einw. hat seine Landesirrenanst. zu Graetz mit 175 Kr. (87 M., 88 Fr.), einen Etat von 47,728 Fl. und 3 Aerzten (1 ärztl. Dir. und 2 Assistenzärzten). Ein Neubau ist projectirt und beschlossen.

**Kärnthen** mit 188 Qu.-Meil. und 346,150 Einw. hat als Heil- und Pflegeanstalt eine Abth. des allgemeinen Krankenhauses zu Klagenfurt mit 39 Kr. (20 M., 19 Fr.). Errichtung einer Landesirrenanst. vom Landtage beschlossen. Ob Neubau oder Benutzung eines Schlosses, ungewiss.

**Krain** mit 181 Qu.-Meil. und 613,056 Einw. hat eine von der allgemeinen Krankenanst. 20 Schritt entfernte und administrativ mit mit ihr verbundene Irrenanst. mit 28 Kr. (14 M., 14 Fr.) unter einem dirig. Arzte, der auch der inneren Abtheilung des Krankenhauses vorsteht.

Das **Küstenland** mit 145 Qu.-Meil. und 613,056 Einw. hat zwei öffentl. Anst. zu Triest. Die eine für das Land als Heil- und Pflegeanstalt, die andere — Theil des allgemeinen Krankenhauses — als Pflegeanst. für die Stadt. In ihnen sind 136 Kr. (99 M., 37 Fr.) unter 2 dirig. Aerzten untergebracht.

Königreich **Bayern**

mit 1,388 Qu.-Meil. und 4,807,440 Einw. hat 11 Anst., 9 öffentl. mit einem Etat von 563,000 Gulden und 2 private. In ihnen sind 1,850 Kr. (948 M., 902 Fr.) und zwar in jenen 1,831 (932 M., 899 Fr.), in diesen 19 (16 M., 3 Fr.). Ihnen widmen sich 24 Aerzte, davon 11 ärztl. Directoren und 13 Assistenzärzte. Für Oberbayern ist die neu gebaute und durch neuere Bauten wieder erweiterte Anst. zu München, für die Pfalz die neu gebaute zu Klingenmünster, für die Oberpfalz und Regensburg die in einem älteren Gebäude eingerichtete Anstalt Karthaus Prüll, für Oberfranken die Irrenanstalt zu Bayreuth, für welche ein Neubau beschlossen ist, die Localanstalt zu Bamberg, die Privatanst. für männl. Kranke zu St. Gilgenberg und die für israelit. Kranke zu Bayreuth, für Mittelfranken die zuerst in Bayern neu gebaute, daher noch mit manchen Fehlern der Anlage versehene uud eines baldigen schon beschlossenen Anbaues entgegensehende Anstalt zu Erlangen, für Unterfranken und Aschaffenburg die in einem prachtvollen früheren Schlosse eingerichtete Irrenanstalt zu Werneck und die Irrenabth. des allgemeinen Krankenhauses zu Würzburg, und für Schwaben und Neuenburg die aus einem früheren Benedictinerkloster geschaffene Anstalt zu Irsee. Die in den Universitätsstädten Erlangen, Würzburg und München gelegenen Anstalten dienen gleichzeitig zu Unterrichtszwecken.

Königreich **Sachsen**

mit 271 Qu.-Meil. und 2,343,994 Einw. hat 9 Anst., 4 öffentl. mit einem Etat von 183,930 Thlr. und 5 private, worin 2,092 Kr. (1,043 M., 1,049 Fr.) behandelt werden, und zwar in jenen 1,955 (973 M.,

982 Fr.), in diesen 137 (70 M., 67 Fr.) unter 23 Aerzten (8 Direct., 1 dirig. Arzt und 14 Assistenzärzten). Als öffentl. Heilanst. dient Sonnenstein, seit Jahren in vollständigem Umbau begriffen. Als Pflegeanstalten dienen Colditz für die Männer, Hubertusburg für die Frauen. Das Bedürfniss hat zum Project eines Neubaues für 300 Kranke geführt, welcher zu gleicher Aufnahme wie Sonnenstein bestimmt ist. Die Beziehungen zur Universität haben zur Anlage die Nähe von Leipzig bestimmen lassen. In Leipzig selbst ist gegenwärtig schon eine Irrenabth., welche seiner Zeit von *Heinroth* zu klinischen Demonstrationen benutzt wurde. Privatanst. sind zu Thonberg, Möckern, Lindenhof und Villa Böhlen.

Königreich **Hannover**

mit 698 Qu.-Meil. und 1,923,492 Einw. hat eine Staatsanst. zu Hildesheim für 856 Kr. (495 M., 361 Fr.) mit einem Etat von 120,000 Thlr., einem ärztl. Director und 7 Assistenzärzten. Die Anstalt, aus mehreren früheren Klöstern bestehend, mit theilweisem Neubau versehen, hat ein Filiale für Frauen in einem gemietheten Hause der Stadt und eine Gartencolonie in dem 1 St. entfernten Einum. Eine Privatanst. unter 2 Aerzten besteht in Ilten. In nächster Zeit sind 2 neugebaute Anst., die eine zur Mitbenutzung für die Universität, bei Göttingen, die andere zu Osnabrück vollendet.

Königreich **Würtemberg**

mit 354 Qu.-Meil. und 1,748,328 Einw. hat 2 öffentl. Anst. mit einem Etat von 87,097 Fl. 26 Kr. für 309 Kranke (199 M., 110 Fr.) und 6 private mit 342 (183 M., 159 Fr.), in Summa 651 (382 M., 269 Fr.). In ihnen wirken 12 Aerzte (6 ärztl. Direct., 2 dirig. Aerzte und 14 Assistenzärzte). Schon längere Zeit sind die Stände gewillt, eine neue Anstalt zu erbauen, wofür die Nähe der Universitätsstadt Tübingen in Aussicht genommen ist. Gegenwärtig sind Staatsanstalt.: Heilanstalt Winnenthal, als Pflegeanst. Zwiefalten, priv. Kennenberg, Göppingen, Pfullingen, Laichingen, Canstadt, Gmünd.

Grossherzogthum **Baden**

mit 278 Qu.-Meil. und 1,429,199 Einw. hat eine neu gebaute Heil- und Pflegeanst. zu Illenau und eine Pflegeanst. zu Pforzheim. In beiden sind 906 Kr. (421 M., 485 Fr.) unter 9 Aerzten (2 ärztl. Dir. und 7 Assistenzärzte) mit einem Etat von 248,359 G. Die Ueberfüllung und die Unzweckmässigkeit von Pforzheim haben zu dem Beschlusse geführt, eine neue Pflegeanst. für 600 Kr. zu Emmendingen zu erbauen. Bekämpft und verzögert wird dies Project durch die Anforderungen der beiden Universitäten Heidelberg und Freiburg, welche jede eine Anstalt von 300 Kr. in ihrer Nähe zu haben wünschen.

Herzogthum **Schleswig-Holstein**

mit 320 Qu.-Meil. und 958,579 Einw. hat 1 öffentl. und 2 priv. Anst. Jene, theilweise neu erbaut, enthält 640 Kr. (340 M., 300 Fr.) mit einem Etat von 87,034 Thlr. unter 1 ärztl. Dir. und 3 Assistenzärzten. Es ist zu befürchten, dass die Anstalt durch fernere Neubauten noch mehr vergrössert wird. Ausserdem 2 Privatanstalten zu Hornheim und Schleswig.

Grossherzogthum **Hessen**

mit 152 Qu.-Meil. und 856,907 Einw. hat seine Landesanst. zu Hofheim für 425 Kr. (218 M., 207 Fr.) unter 3 Aerzten (1 ärztl. Dir., 2 Assistenzärzten) mit einem Etat von 90,000 Fl. Eine neugebaute Anst. zu Heppenheim ist der Vollendung nahe, zur Heil- und Pflegeanst. bestimmt, während Hofheim Siechendepot werden soll.

Kurfürstenthum **Hessen**

mit 173 Qu.-Meil. und 745,063 Einw. hat 2 Pflegeanst. zu Haina für Männer, zu Merxhausen für Frauen. Eine Heilanst. fehlt und wird seit Decennien vom Lande herbeigewünscht, aber wegen mangelnder Regierungsvorlage nicht zur Ausführung gebracht. In jenen Anstalten sind 599 Kr. (400 M., 199 Fr.) mit 2 dirig. Aerzten und einem Etat von 69,194 Thlr.

Grossherzogthum **Mecklenburg-Schwerin**

mit 244 Qu.-Meil. und 552,612 Einw. hat 3 öffentl. Anstalten, eine Heilanst. zu Sachsenberg, eine Pflegeanst. zu Dömitz und eine Localanst. zu Rostock. In ihnen wird für 467 Kr. (258 M., 209 Fr.) unter 5 Aerzten (1 ärztl. Dir., 1 dirig. Arzte und 3 Assistenzärzten) gesorgt. Etat der beiden ersten 56,741 Thlr. Es besteht das Project, entweder Sachsenberg um das Doppelte zu vergrössern, oder, was zu wünschen ist, eine zweite Anst. bei Rostock zu erbauen.

Grossherzogthum **Nassau**

mit 85 Qu.-Meil. und 462,334 Einw. hat eine neu gebaute Staatsanst. zu Eichberg für 254 Kr. (140 M., 114 Fr.) mit einem Etat von 70,992 G. 45 Kr unter 3 Aerzten (1 ärztl. Direct., 2 Assistenzärzten).

Grossherzogthum **Oldenburg**

mit 114 Qu.-Meil. und 295,242 Einw. hat seit 1858 eine neu erbaute Heilanst. zu Wehnen mit einem Etat von 30,703 Thlrn. unter 2 Aerzten (1 ärztl. Dir., 1 Assistenzarzt) und eine Pflegeanst. zu Blankenburg. In beiden ist für 175 Kr. (90 M., 85 Fr.) Fürsorge getroffen.

Herzogthum **Braunschweig**

mit 67 Qu.-Meil. und 281,708 Einw. hat eine Landesirrenanstalt zu Braunschweig für 53 Kr. (26 M., 27 Fr.) unter 2 Aerzten mit einem Etat von 6,000 Thlrn. In der nächsten Zeit wird dieselbe aufgehoben und siedeln die Kranken in die neu gebaute Anstalt zu Königslutter über. Ausserdem existirt eine Privatanstalt zu Helmstedt, welche nach Blankenburg am Harze verlegt wird.

Grossherzogthum **Weimar**

mit 66 Qu.-Meil. und 280,201 Einw. hat eine öffentl. Heilanstalt zu Jena und eine Pflegeanst. zu Blankenhain für 192 Kr. (96 M., 96 Fr.) mit einem Etat von 18,500 Thlrn. unter 4 Aerzten (2 ärztl. Direct. und 2 Assistenzärzten). Die Anstalt in Jena dient auch zu klinischen Zwecken.

Grossherzogthum **Luxemburg**

mit 46 Qu.-Meil. und 206,245 Einw. verpflegt in einem früheren Ursulinerinnenkloster der Vorstadt in Luxemburg 29 Kr. (15 M., 14 Fr.)

Herzogthum **Anhalt**

mit 43 Qu.-Meil. und 181,824 Einw. hat 2 Anst. zu Dessau und Bernburg für 84 Kr. (38 M., 46 Fr.) mit einem Etat von 11,362

Thlrn. unter 2 Aerzten (1 ärztl. Dir. und 1 dirig. Arzte). Die Anst. in Dessau ist 1862 theilweise durch Neubau und durch Installirung eines Directors reorganisirt.

Herzogthum **Sachsen-Meiningen**

mit 44 Qu.-Meil. und 178,065 Einw. hat eine alte in Hildburghausen in der Stadt gelegene Anstalt für ca. 45 Kr. Ein Neubau, 1862 begonnen, verspricht in der nächsten Zeit für 100 Kr. eine entsprechende Aufnahme.

Grossherzogthum **Sachsen-Coburg-Gotha**

mit 35 Qu.-Meil. und 164,527 Einw. hat 2 öffentl. Anst. zu Coburg, eine Abth. im Landeskrankenhause zur provisorischen Aufnahme und eine selbstständige Anstalt unter einem dirigir. Arzte für 18 Kr. in Gotha. Bei der Unzulänglichkeit beider wird den Landtags-Verhandlungen zufolge ein Neubau beabsichtigt.

Herzogthum **Sachsen-Altenburg**

mit 24 Qu.-Meil. und 141,891 Einw. hat seit 1848 eine Staatsanst. zu Roda für 151 Kr. (88 M., 63 Fr.) mit einem Etat von 13,500 Thlr. unter 2 Aerzten (1 ärztl. Dir. und 1 Assistenzarzt).

Fürstenthum **Lippe-Detmold**

mit 20 Qu.-Meil. und 108,513 Einw. hat seit 1857 eine theilweise umgebaute Landesirrenanstalt zu Brake für 113 Kr. (49 M., 64 Fr.) mit einem Etat von 15,113 Thlrn. unter einem ärztl. Dir.

Fürstenthum **Lippe-Schaumburg**

mit 8 Qu.-Meil. und 30,774 Einw. hat keine eigene Irrenanstalt.

Grossherzogthum **Schwerin-Mecklenburg-Strelitz**

mit 49 Qu.-Meil. und 99,060 Einw. hat ein „Landes-, Arbeits-, Zucht- und Irrenhaus" zu Strelitz, in welcher 61 Kr. in besonderer Etage aufbewahrt werden. Seit Jahren wird davon gesprochen, dass das Geschick der Geisteskranken verbessert werden soll.

Fürstenthum **Reuss-Greiz** ält. L.

mit 6 Qu.-Meil. und 42,130 Einw. Eine Anstalt existirt noch nicht.

Fürstenthum **Reuss-Schleiz** jng. L.

mit 15 Qu.-Meil. und 86,472 Einw. Die Kranken werden bis zu 40 in Folge eines Staats-Vertrages in Roda (Sachsen-Altenburg) aufgenommen.

Fürstenthum **Schwarzburg-Rudolstadt**

mit 15 Qu.-Meil. und 73,752 Einw. hat eine 1800 gegründete Heil- und Pflegeanst. zu Rudolstadt für 38 Kr. (21 M., 17 Fr.) mit einem Etat von 5,705 Fl. unter 1 ärztl. Dir. und 1 Assistenzarzt.

Fürstenthum **Schwarzburg-Sondershausen**

mit 17 Qu.-Meil. und 66,189 Einw. hatte früher seit 1820 eine eigene Irrenanst. zu Arnstadt. Seit 1856 hat die Regierung mit Weimar einen Vertrag abgeschlossen, wonach die Irren nach Jena oder Blankenhain geschickt werden.

Fürstenthum **Waldeck**

mit 20 Qu.-Meil. und 58,604 Einw. hat keine eigene Anstalt.

Landgrafschaft **Hessen-Homburg**

mit 5 Qu.-Meil. und 26,817 Einw. sendet in Folge eines Vertrages die armen Kranken nach Hofheim im Grossherz. Hessen, mit welchem es später zusammenfällt.

Fürstenthum **Liechtenstein**

mit 2 Qu.-Meil. und 7,800 Einw. Ist zu klein für eine Irrenanstalt.

Freie Stadt **Hamburg**

mit 6 Qu.-Meil. und 233,158 Einw. hat eine 1864 neu erbaute Anstalt Friedrichsberg bei Barmbek eröffnet für 220 Kr. und benutzt nun die frühere Irrenstation des allgem. Krankenhauses als Pflegeanst. mit 289 Kr. Angestellt sind 3 Aerzte (1 ärztl. Dir. und 2 Hülfsärzte).

Freie Stadt **Bremen**

mit 4 Qu.-Meil. und 104,091 Einw. hat eine Irrenabth. in einem besonderen Gebäude des allgemeinen Krankenhauses, neu erbaut 1851. Es sind darin 77 Kr. (41 M., 36 Fr.) unter 1 ärztl. Dir. und 1 Assistenzarzte. Es ist im Vorschlage, eine neue selbstständige Irrenanst. zu erbauen. Ausserdem besteht eine Privatanst. zu Rockwinkel für 54 Kr.

Freie Stadt **Frankfurt a. M.**

mit 1 Qu.-Meil. und 83,390 Einw. hat seit 1864 eine neu erbaute öffentl. Anst. mit 124 Kr. unter 1 ärztl. Dir. und 1 Assistenzarzte. Sie ist für 200 Kr. erbaut und soll den Namen „Heil- und Pflegeanst. Wiesenhütten" nach Frhrn. *von Wiesenhütten* führen, der 100,000 G. zum Bau schenkte.

Freie Stadt **Lübeck**

mit 6 Qu.-Meil. und 50,614 Einw. hat eine öffentl. Heil- und Pflegeanst. für 51 Kr. (27 M., 24 Fr.) mit einem Etat von ca. 8,000 Thlrn. unter einem Arzte, der ausserhalb der Anst. wohnt. Aussicht auf Reform ist seit längerer Zeit da.

## Aachen.

1. Annunciaten - Irrenbewahr - Anstalt für die Irren der Stadt Aachen. — Herr *Laurenz Loison* ist Verwalter, Sanitätsrath Dr. *Schervier* Arzt der Anstalt. — Vorgesetzte Behörde die Armen-Verwaltungs-Kommission. — Eisenbahn - Stationsort. — Am 1. Januar 1865 in der Anstalt 91 Personen, 1864 verpflegt 143 Personen, aufgenommen 56, entlassen 43, gestorben 9. — Ausgabe-Etat 7,015 Thlr. 22 Sgr. 5 Pf. — 31,972 Verpflegungstage der Irren, 3,600 der Angestellten. 828 Thlr. 7 Sgr. 6 Pf. Administrationskosten, 6,187 Thlr. 14 Sgr. 11 Pf. Verpflegungs- etc. Kosten. — Angestellt: 12 Personen und zwar: 1 Verwalter, 1 Arzt, 1 Seelsorger, 3 Irrenwärter, 4 Irrenwärterinnen, 1 Viehmagd, 1 Pförtner. — Beamte und Personal nicht pensionsberechtigt.

2. Irrenpflegeanstalt im Alexianerkloster, mit welcher jedoch in nächster Zeit eine Heilanstalt verbunden werden soll. — Vorsteher der Anstalt ist der Obere der Alexianerbrüder *Clemens Wallrath*; Arzt: Dr. *Frank*. — Ausser der vom Staate bestimmten polizeilichen Aufsichtsbehörde ist keine vorhanden. — Eisenbahnstation. — Zahl der Kranken am 1. Januar 1865: 46 M., Zahl der Verpflegten während 1864: 56, aufgenommen: 10; 4 gestorben, 7 sind ausgeschieden. — 16 Alexianerbrüder besorgen die Pflege der Kranken, wobei jedoch zu bemerken, dass die genannten Brüder sich auch noch mit der Pflege städtischer Kranken beschäftigen. — Bereits vor 500 Jahren wurde die Anstalt gegründet

und hat seit jener Zeit ununterbrochen zur Aufnahme unheilbarer Geisteskranken gedient. Alexianer- oder Zellenbrüder, auch Begharden genannt, nach der Regel des h. Augustin lebende Laienbrüder. Ihre Gründung verdanken sie einigen frommen Männern, die sich mit Topfbäckerei abgaben und in einem Hause, dessen Stelle das jetzige Kloster auf dem Alexianergraben einnimmt, klösterlich zusammenlebten. Dabei gaben sie sich schon Anfangs mit der Krankenpflege und Besorgung der Beerdigung ab. — Ihre noch vorhandenen besiegelten Briefe erweisen, wie sich das Haus im 14. und 15. Jahrhundert durch Ankauf der angrenzenden Gründe erweitert hat. Der Bischof von Lüttich gab ihnen 1469 Statuten und erhob ihre Wohnung zu einem Kloster.

## Allenberg.

Prov.-Irren-Heil- und Pflege-Anstalt Allenberg. — Oeffentliche, selbstständige Anstalt für Ostpreussen. — Dr. *Bernhardi*, Director und erster Arzt, Dr. *Kahlbaum*, zweiter Arzt der Anstalt, Privatdocent an der Universität zu Königsberg, Dr. *Ulrich*, Hülfs-Arzt. — Ostpreussische Landarmen-Direction, unter Oberaufsicht des Oberpräsidenten der Provinz, ist die vorgesetzte Behörde. — Wehlau nächste Eisenbahnstation, ¼ St. davon entfernt. — Anzahl der Kranken am 1. Januar 1865: 139 M., 126 Fr., zusammen 265, Verpflegte während des Jahres 1864: 189 M., 152 Fr., 341 zus.; Aufgenommene: 54 M., 29 Fr., 83 zus.; Entlassene: 32 M., 21 Fr., 53 zus.; Gestorbene 18 M., 7 Fr., 25 zus. — Ausgabe-Etat d. J. 1864: 32,270 Thlr. Zahl der Verpflegungstage der Kranken: 97,087, der Angestellten: 25,298. — Administrations- und Verpflegungs-Kosten: nach dem Etat 18,870 Thlr. und 13,400 Thlr.; wirkliche Kosten: 20,122 Thlr. 14 Sgr. 8 Pf. und 15,374 Thlr. 7 Sgr. 9 Pf. Die Beamten und das Wärterpersonal

sind pensionsberechtigt, die übrigen Angestellten nicht. — Das Beamten- und Dienst-Personal besteht in 3 Aerzten, 1 Geistlichen, Inspections- und Büreau-Beamte incl. Portier und Nachtwächter 7, Wärter-Personal incl. Badewärter 38, Koch- und Waschküche 7, Handwerker 5, Heizer und Hausknechte 8 Personen, Summa: 69 Personen.

## Bamberg.

Local-Irren-Anstalt St. Getreu zu Bamberg. Heil- und Pflege-Anstalt. — Director Dr. *Erhard Bauernschmitt;* Assistenz-Arzt Dr. *Cornelius Papellier.* — Vorgesetzt der Stadtmagistrat zu Bamberg. — Stationsort. — Bestand am 1. Januar 1865: 36 Kranke (25 Männer, 11 Frauen); 36 wurden im Jahre 1864 verpflegt. Aufgenommen wurden 6 Kranke. Entlassen wurden 3 Patienten, gestorben sind 3 Pat. 10,272 Gld. 28$\frac{5}{8}$ Kr. Ausgabe-Etat pro 1863/64. — 11,341 Verpflegungstage der Kranken, 3,285 Verpflegungstage der Angestellten; 3,549 Gld. Administrationskosten mit der freien Verpflegung des Personals; 6,723 Gld. 28$\frac{5}{8}$ Kr. Verpflegungskosten der Kranken. — 10 Personen sind an der Anstalt angestellt: der Director, der Assistent, der Verwalter, Köchin, Küchenmagd, 2 Wärter, 2 Wärterinnen, 1 Hausknecht. — Niemand ist pensionsberechtigt. — Geschichtliche Notizen. Die Anstalt befindet sich auf dem westlichen Theile des Michaelsberges in einer ehemaligen Probstei des Klosters Michaelsberg, welche im Jahre 1124 vom Bischof Otto von Bamberg errichtet und dem genannten Kloster vom Stifter geschenkt wurde. Bei der Säcularisation wurde dieselbe wie das Kloster Michaelsberg als Staatsgut eingezogen, gingen aber beide bald wieder durch Tausch in städtisch-stiftisches Eigenthum der Stadt Bamberg über. Im Jahre 1804 wurde die ehemalige Probstei des Klosters Michaelsberg, auch St. Getreu

genannt, zu einer Irren-Anstalt des ehemaligen Fürstenthumes Bamberg bestimmt, grösstentheils aus städtisch-stiftischen Mitteln hergerichtet und im Jahre 1805 eröffnet. Am 28. Juni 1819 wurde die Irren-Anstalt St. Getreu von der Königlichen Staatsregierung förmlich an die Stadt extradirt, und unterm 17. September 1863 wurde nicht nur die Vermögensausscheidung vorgenommen, sondern auch der locale Charakter der Anstalt förmlich ausgesprochen, so dass von dieser Zeit an die Anstalt den Namen „Local-Irren-Anstalt St. Getreu“ führt. In jüngster Zeit wurde auf Anregung des vormaligen Regierungspräsidenten und nunmehrigen Kgl. Staatsministers Herrn *von Koch* vom Director der Anstalt ein umfassender Plan zur zeitgemässen Umgestaltung der Irren-Anstalt vorgelegt, welcher seiner Erledigung durch die k. Staatsbehörden entgegensieht.

## Bayreuth.

1. St. Georgen bei Bayreuth. Selbstständige Heil- und Pflegeanstalt, ursprünglich eine Stiftungs-Anstalt für die Provinz Bayreuth, doch finden Aufnahmen von dem ganzen Kreise angehörigen Kranken darin Statt, soweit es die Räumlichkeiten zulassen. — Director Dr. *Engelmann*, ohne Assistenz-Arzt. — Vorgesetzt: die Kgl. Kreisregierung. — Station Bayreuth, ¼ Stunde vom Bahnhofe entfernt. — Im Jahre 1863/64 wurden verpflegt: 43 Männer und 33 Frauen. — Aufgenommen wurden in diesem Jahre: 4 M., 6 Fr. — Entlassen wurden: 2 M., 4 Fr. (davon 2 M., 1 Fr. genesen, 1 Fr. gebessert, 2 Fr. ungeheilt). Gestorben ist 1 Fr. — Der Krankenstand am 1. October 1864 (Beginn des Etatsjahres): 41 M., 28 Fr.; am 1. Januar 1865: 42 M., 28 Fr. — Die Ausgaben für das Jahr 1863/64 betrugen im Ganzen 17,488 Thlr.; davon vertheilen sich auf die Verwaltung nebst Kosten für die Stiftungs-Administration 1,688 Thlr., für

das Personal 1,778 Thlr., für Kost, Bekleidung, Medicamente 9,757 Thlr., für das Haus, Betriebskosten und Wäsche 4,265 Thlr., Summa 17,488 Thlr. — Director, Verwalter, Oberwärter, Oberwärterin, 5 Wärter (2 Privatwärter für 2 Kranke), 3 Wärterinnen, Köchin, Küchenmagd, Portier; (die 2 Wäscherinnen wohnen ausser dem Hause und werden nicht von der Anstalt verpflegt). — Weder Beamte noch anderes Personal sind pensionsberechtigt.

2. Privat-Heil- und Pflege-Anstalt für israelitische Geistes- und Nervenkranke. — Besitzer und Director: Dr. *Simon Würzburger.* — Vorgesetzt: Stadtgerichts-Physicat Bayreuth. — Stationsort. — Bestand am 1. Januar 1865: 9 Kranke (6 M., 3 Fr.); 2 wurden aufgenommen im Jahre 1864, 1 wurde geheilt entlassen. — Die Anstalt besteht seit dem Frühjahre 1861. — Angestellt: zwei Wärter und eine Wärterin.

## Bendorf.

1. Asyl für Gehirn- und Nervenkranke des Dr. *Brosius.* Privat-Heil- und Pflege-Anstalt, nicht nur für Irre, sondern für Gehirn-, Rückenmarks- und Nervenkranke überhaupt. Selbstständige Anstalt. — Director und Besitzer: Dr. *C. M. Brosius.* — Vorgesetzt: die Königl. Regierung zu Coblenz. — Stationsort: Coblenz und Neuwied. — 19 Kranke (16 M., 3 Fr.) am 1. Jan. 1865. 36 Kranke während 1864 verpflegt, 15 neu aufgenommen, 16 entlassen, 1 gestorben. Hauptgebäude des Asyls 1856/57 erbaut, das Seitengebäude 1860, die Tob-Abtheilung 1862. Im Jahre 1864 wurde das Hauptgebäude durch zwei Seitenflügel erweitert. Ausserdem wurde 1863 in dem nahe bei Bendorf gelegenen Sayn ein Landhaus mit 3 Morgen Terrain acquirirt, und dieses zu Anstaltszwecken, Aufnahme ruhiger, harmloser convalescenter etc. Kranken benutzt. — Angestellt: 1 Hülfsarzt,

1 Oberwärter, 3 Wärter, 1 Oberin, 1 Wärterin, 1 Köchin, 1 Küchenmädchen.

2. Privat-Heil-Anstalt des Dr. *Erlenmeyer*. — Director und Besitzer: Sanitätsrath Dr. *Erlenmeyer*, Assistenten: Dr. *Lissauer* und Dr. *Calaminus* (letzterer beurlaubt). — Vorgesetzte Behörde: Königliche Regierung zu Coblenz. — Eisenbahnstation: Coblenz. — Anzahl der Kranken am 1. Januar 1865: 69 (41 M., 28 Fr.), Zahl der Verpflegten im Jahre 1864: 110 (70 M., 40 Fr.), Zahl der Aufgenommenen 36 (22 M., 14 Fr.), der Entlassenen und Gestorbenen 41 (29 M., 12 Fr.). — Angestellt: Oberwärter, Oberwärterin, 4 Wärter, 6 Wärterinnen (und nach Bedürfniss Hülfswärter im Ort).

## Berlin.

1. Die Irren-Heil-Anstalt für die Stadt Berlin ist eine Abtheilung des Charité-Krankenhauses, als dessen Directoren der Geheime Ober-Medicinal-Rath Dr. *Horn* und der Geheime Regierungs-Rath Dr. *Esse* fungiren. Dirigirender Arzt der Irren-Abtheilung ist gegenwärtig der Geheime Medicinal-Rath und Professor Dr. *Griesinger*, unter dessen Leitung die Civil-Aerzte, Privat-Docent Dr. *Westphal* und Dr. *Sander*, sowie zwei Militär-Unterärzte an derselben thätig sind. — Als Kranke befanden sich in dieser Abtheilung der Charité am 1. Januar 1864: 47 Männer, 29 Weiber, zu denen im Laufe des Jahres 1864 106 M., 76 W. hinzutraten, so dass 1864 überhaupt 153 M., 105 W. sich in Behandlung befunden haben. Hiervon sind im Laufe des Jahres 1864 gestorben: 22 M., 5 W. und entlassen 74 M., 59 W., so dass am 31. December 1864 57 M., 41 W. als Bestand verblieben. — Auf der in Rede stehenden Abtheilung fungirt ein pensionsberechtigter Stations-Inspector und das auf Kündigung gegen

Lohn angenommene männliche und weibliche Wartpersonal, dessen Zahl von der Zahl der Geisteskranken und auch von der Art der Geisteskranken abhängig ist.

2. Städtische Irren-Verpflegungs-Anstalt; seit 1862 selbstständige Anstalt, bis dahin zum Arbeitshause gehörig. Ist den ursprünglichen Bestimmungen zufolge nur für unheilbare Geisteskranke gegründet, dient aber seit Mai 1862 auch zur vorläufigen Unterbringung heilbarer. Der Grund hierzu liegt in dem Verfahren der Charité, welche, nur zur Aufnahme hier ortsbehöriger und zahlungsunfähiger Geisteskranker verpflichtet, alle diejenigen Personen (ausgenommen natürlich solche, für welche Seitens der Angehörigen der volle Verpflegungssatz garantirt wird) von der Aufnahme ausschliesst, bei denen nicht zuvor die Berliner Ortsbehörigkeit und die Zahlungsunfähigkeit festgestellt ist. Diese Verhältnisse zu ermitteln, sowie den Nachweis der Heilbarkeit in dem speciellen Falle zu liefern, liegt der Direction ob, die zu diesem Behufe bei Einheimischen erst mit dem Polizei-Präsidium und der betreffenden Armen-Commission in Verbindung treten muss, bevor sie die Ueberführung derselben in die Charité beantragen kann. Bei auswärtigen Kranken leitet sie die Correspondenz mit den Heimathsbehörden ein und veranlasst die Ueberweisung derselben in die zuständige Provinzial-Irren-Anstalt. Unter diesen Verhältnissen ist es unausbleiblich, dass heilbare Geisteskranke (vornehmlich Auswärtige) Wochen, selbst Monate in den hiesigen Verhältnissen verweilen müssen, bevor sie der Heilanstalt zugeführt werden können. Bei Kranken, welche längere Zeit in der hiesigen Anstalt verblieben, erschien die Einleitung eines Curverfahrens erforderlich und ist deshalb in mehrfachen Fällen eine Heilung hierorts erzielt worden. Nach der Auseinandersetzung dieser Verhältnisse werden die später folgenden Zahlenangaben verständlich erscheinen. — Die Direction

ist eine gemischte, bestehend aus dem ärztlichen Director Dr. *Ideler* und dem Verwaltungs-Director *Herfordt*, gleichzeitigem Director des Arbeitshauses. Demnächst die Armen-Direction, Abtheilung für die Verwaltung der städtischen Irren-Verpflegungs-Anstalt, dann der Magistrat. — Vorgesetzte Behörde ist die Armen-Direction, Abtheilung für die Verwaltung der Irren-Anstalt. — Anzahl der Kranken am 1. Januar 1865: 159 M., 178 W., Summa 337; Zahl der Verpflegten während des Jahres 1864: 328 M., 365 W., Sa. 693; der Aufgenommenen: 167 M., 189 W., Sa. 356; der Entlassenen: 124 M., 162 W., Sa. 286; der Gestorbenen 48 M., 25 W., Sa. 73. Zu der Zahl der Entlassenen wird bemerkt, dass sich darunter 15 Geheilte (11 Männer, 4 Frauen) und 10 Gebesserte (6 M., 4 Fr.) befinden. — Ausgabe-Etat des Jahres 1864: Zahl der Verpflegungstage der Kranken 123,453, der Angestellten 7,716; Speisung der Kranken 15,339 Thlr. 6 Sgr. 3 Pf., der Wärter 1,418 Thlr. 7 Sgr. Speciell kamen in Ausgabe: für Geschäfts- und Hausverwaltung incl. Gehalt der Büreau-Beamten aus der Arbeitshausverwaltung: 5,389 Thl. 14 Sgr.; gottesdienstliche Zwecke: 81 Thlr. 28 Sgr. 6 Pf.; Gesundheitspflege incl. Gehalt des Arztes: 1,113 Thlr. 8 Sgr. 6 Pf.; Verpflegung: a) Beköstigung: 16,757 Thlr. 13 Sgr. 3 Pf.; b) Bekleidung 2,899 Thlr. 27 Sgr. 6 Pf.; c) Bettsachen: 1,127 Thlr. 19 Sgr. 6 Pf.; d) Reinigen der Wäsche: 1,086 Thlr. 22 Sgr. 8 Pf.; Hausbedürfnisse, als Brennmaterial, Erleuchtung, Hausgeräthe, Bau- und Reparaturkosten: 4,123 Thlr. 22 Sgr. 7 Pf.; Abgaben und Lasten: 67 Thlr. 8 Sgr. 4 Pf.; Extraordinaria 229 Thlr. 18 Sgr. 3 Pf. Sa. 32,988 Thlr. 3 Sgr. 1 Pf. — Ausser den beiden Directoren 1 Rendant, 1 Inspector, 1 Oekonom, 1 Calculator, 1 Registrator, 1 Secretär. (Diese 6 Personen sind gleichzeitig am Arbeitshause beschäftigt.) Ausserdem 1 Ober-Wäscherin. — Für die Irren-Anstalt

allein a) für die Männerstation (Alexander-Platz): 1 Hausvater, 1 Aufseher (zur Controle des Wartpersonals), 1 Oberwärter, 8 Wärter, 1 Portier, 1 Hausknecht, 1 Nachtaufseher; b) für die Weiberstation (Wallstrasse 55): 1 Hausvater, 1 Portier, 1 Hausknecht. 1 Oberwärterin, 8 Wärterinnen, 1 Hausmädchen, 1 Köchin. Die letztere hat nur Caffee und den Kranken auf besondere ärztliche Verordnung gewährte Nahrungsmittel zu bereiten. Die Küche für die Anstalt befindet sich im Arbeitshause und wird das Essen in besonders construirten, luftdicht verschlossenen Wägen 3mal nach der Anstalt gefahren. Die Anstaltswäsche wird in der Dampfwaschküche des Arbeitshauses unter Aufsicht einer Ober-Wäscherin und mit Hülfe von Detinirten gewaschen. — Pensionsberechtigt sind nur der Verwaltungsdirector, der Verwalter und der Oberaufseher.

3. Dr. *Filter*'s Privat-Heil- und Pflege-Anstalt für gemüthskranke Damen. Berlin, Waldemarstr. 59., neben Bethanien. — Director und Besitzer: Dr. *Filter*. — Vorgesetzte Behörde ist das Königliche Polizei-Präsidium zu Berlin. — Bestand am 1. Januar 1865: 15 Fr.; 1864 verpflegt 22, aufgenommen 2, entlassen 7 Fr. (Geheilt 3 Fr., zu den Angehörigen 3, in andere Anstalten 1 Fr.) — Die Anstalt ist 1846 von der Mutter des jetzigen Besitzers gegründet, seit 1857 in dem jetzigen Local, für höchstens 24 Kranke eingerichtet. Pensionssätze 30 bis 40 Thlr. monatlich. — Die Seelsorge hat der Geistliche der Parochie. In der Anstalt fungirt 1 Vorsteherin, 1 Oberwärterin, 3 Wärterinnen (für 4—5 Kranke eine Wärterin durchschnittlich gerechnet), das betreffende Küchen- und Hauspersonal und Gärtner.

4. Dr. *Klinsmann*'sche Privat-Heil- und Pflege-Anstalt für männliche und weibliche Kranke. — Vorsteherin und Besitzerin: Frau *M. Schneider*, geb. *Klinsmann*. — Dirigirender Arzt: Geh. Sanitäts-Rath Dr. *Eckard*. Stell-

vertretender Arzt: Ober-Stabsarzt, Leibarzt Dr. *Wegener.* — Vorgesetzte Behörde ist das Königliche Polizei-Präsidium zu Berlin. — Bestand am 1. Januar 1865: 45 Kranke (21 M., 24 Fr.); 66 Kranke wurden im Jahre 1864 verpflegt; aufgenommen wurden 19, dagegen 21 entlassen, und zwar 7 geheilt, 4 gebessert, 6 ungeheilt, 4 gestorben. — 17,900 Thlr. als Ausgabe-Etat; Zahl der Verpflegungstage der Kranken 17,165, der Angestellten 10,960. — Administrations-Kosten, d. h. Gehälter, Mieths- etc. Kosten 6,540 Thlr.; Verpflegungskosten 11,360 Thlr. — Die Anstalt liegt am nordöstlichen Theile der Residenz, an der Allee nach Schönhausen; sie ist im Jahre 1820 durch den Dr. *Klinsmann* gegründet, im Jahre 1831 nach der Schönhauser Allee No. 9. verlegt und später erweitert. — Das Personal besteht aus 28 Personen: 1 Inspector, 4 Fräuleins, 7 Wärter, 7 Wärterinnen, 1 Aufwärterin, 6 Mädchen, 1 Diener, 1 Gärtner.

## Bernau.

Privat-Irren-Pflege-Anstalt für weibliche Individuen der Frau *Köhler.* — Es ist eine selbstständige Anstalt. — Inhaberin: Frau *Julie Köhler*, geb. *Gropius.* — Arzt der Anstalt: Dr. *Pollnow*, ausserhalb der Anstalt. — Vorgesetzte Behörde: die Königliche Regierung, Abtheilung des Innern, zu Potsdam. — Stationsort. — Bestand am 1. Januar 1865: 15 Fr.; im Jahre 1864 wurden verpflegt 15, aufgenommen 1 und entlassen 1 Fr.; gestorben Niemand. — Zahl der Verpflegungstage der Kranken: 5,475. — Die Anstalt besteht seit 1856. — Der Vorsteherin steht die Tochter derselben als Mitleiterin der Kranken zur Seite. Das Dienstpersonal besteht in 1 Wirthschafterin und 3 Wärterinnen.

## Blankenburg.

Bewahr- und Pflege-Anstalt Kloster Blankenburg. Nur Pflege-Anstalt. Selbstständige aus milden Stiftungen hervorgegangene Anstalt. Für das Grossherzogthum Oldenburg. — Director ist Kloster-Verwalter *Lambrecht.* — Arzt: Medicinal-Rath Dr. *Tappehorn,* welcher, wenn nicht besondere Krankheitsfälle öftere Besuche erfordern, die Anstalt wöchentlich ein bis zwei Mal besucht. — Vorgesetzte Behörde ist die Grossherzogliche Regierung. Diese obere Behörde wird von der Landes-Regierung eingesetzt; sie verfügt aber sodann, kraft der Statuten, in allen Angelegenheiten des Klosters selbstständig. — Eisenbahn-Station jetzt Bremen; später Oldenburg, etwa im Jahre 1867. — Bestand am 1. Januar 1865; 92 Kranke, 45 Männer, 47 Frauen; im 1. Quartal 1864 96, im 2. 96, im 3. 98, im 4. 97 Kranke; aufgenommen 7 M. und 6 Fr., 13; entlassen 3 M. und 2 Fr., 5; gestorben 1 M. und 5 Fr., 6. — Ausgabe-Etat und Administrations-Kosten können wegen längerer Abwesenheit des Receptors der Anstalt nicht mitgetheilt werden. Verpflegungstage der Kranken 34,402, des Personals 4,392. Verpflegungs-Kosten incl. Feuerung, Erleuchtung, Wäsche etc. pr. Tag und Kopf 5 Sgr. 2 Pf. — Es sind angestellt: die Grossherzogliche Regierung als Ober-Verwalterin, der Kloster-Verwalter, 1 Arzt, 1 Geistlicher, 1 Receptor (letztere 3 wohnen nicht in der Anstalt), 1 Kloster-Schneider, 1 Kloster-Zimmermann, 4 Wärter und 6 Wärterinnen. — Nicht-Pensions-Berechtigung.

## Blankenhain.

Das Karl-Friedrichs-Hospital zu Blankenhain ist eine selbstständige Staats-Anstalt zur Verpflegung unheilbarer Geisteskranken und körperlich invalider Personen. Ihr Bezirk ist das Grossherzogthum Sachsen-Weimar

und kraft eines Staats-Vertrages seit 1858 auch das Fürstenthum Schwarzburg-Sondershausen. — Director ist Dr. *J. Schwabe*, Physikus. — Die wundärztliche Pflege hat der Ober-Chirurg *Issleib.* — Vorgesetzte Behörde ist das Grossherzogliche Staats-Ministerium, Departement des Innern. — Die Anzahl der Pfleglinge am 1. Januar d. J. betrug 104, und zwar 52 M. und 52 Fr; davon sind 88 Geisteskranke (42 M. und 46 Fr.) und 16 Invaliden (sogenannte Hospitaliten); unter den 88 Geisteskranken befanden sich 6 M. und 6 Fr. aus dem Fürstenthum Schwarzburg-Sondershausen; verpflegt wurden im Jahre 1864 109 Kranke (57 M. und 52 Fr.), darunter 94 Geisteskranke (47 M. und 46 Fr.); aufgenommen wurden 1864 7 Personen, sämmtlich Geisteskranke (5 M. und 2 Fr.); es starben 1864 4 Personen (Geisteskranke, und zwar M.); entlassen wurde 1 unheilbarer Geisteskranker. — Der Ausgabe-Etat pr. 1864 betrug 9,264 Thlr. 26 Sgr. 11 Pf. Die Zahl der Verpflegungstage der Kranken betrug 36,894, die des aus 10 Personen bestehenden Wärterpersonals 3,660. Die Administrations-Kosten betrugen 3,957 Thlr. 13 Sgr 4 Pf., die Verpflegungs-Kosten 5,307 Thlr. 13 Sgr. 7 Pf. Der Gesammt-Aufwand für einen einzelnen Pflegling betrug: a) für einen Mann 53 Thlr. 3 Sgr. 11 Pf. Verpflegungskosten und 38 Thlr. 1 Sgr. 7 Pf. antheiliger Administrations-Aufwand, Summa 91 Thlr. 5 Sgr. 6 Pf.; b) für eine Frau 48 Thlr. 25 Sgr. 7 Pf. Verpflegung und 38 Thlr. 1 Sgr. 7 Pf. Administration, Summa 86 Thlr. 27 Sgr. 2 Pf. — Die Anstalt wurde unter dem Namen „Landes-Hospital“ im Jahre 1840 zunächst für 16 körperlich invalide und geistesschwache Personen errichtet. Eigentliche Geisteskranke waren von der Aufnahme ausgeschlossen. 1854 wurde die Anstalt in das hiesige Grossherzogliche Schloss verlegt, zur Aufnahme von 80 Pfleglingen erweitert und zur Aufnahme unheilbarer Geistes-

kranken eingerichtet, und erhielt zu Ehren des damals regierenden Grossherzogs den Namen „Karl-Friedrichs-Hospital.“ Eine zweite beträchtliche Erweiterung erfuhr die Anstalt durch die seit dem 1. October 1861 vollendete Errichtung eines Neubaues, wodurch es möglich wurde, die körperlich invaliden Pfleglinge gänzlich von den geisteskranken zu trennen und die Zahl sämmtlicher Pfleglinge von 80 auf 110 zu erhöhen. Die geisteskranken Pfleglinge sind zum grössten Theil solche, die aus der Landes-Irren-Heil-Anstalt zu Jena hierher translocirt worden sind. — Folgende Beamte incl. Personal sind im Karl-Friedrichs-Hospital angestellt: der Dirigent und Arzt, der Geistliche der Anstalt (der jedesmalige hiesige Superintendent), der Kassenverwalter, der Copist und Expedient, der Wundarzt, der Hospitalverwalter (Oekonom), der Oberwärter, die Oberwärterin, 4 Unterwärter und 3 Unterwärterinnen, der Pförtner. — Keiner der beim Karl-Friedrichs-Hospital Angestellten ist pensionsberechtigt.

## Bonn.

1. *Albers'* Heil-Anstalt für Gemüths- und Nervenkranke in Bonn, im Besitz und unter der Leitung des Prof. Dr. *F. H. Albers*, der von seinem Sohne Dr. *Albers* darin unterstützt wird; ist nur für die höheren Stände eingerichtet. — Enthielt Anfangs Januar 1865: 6 kranke M. und 2 Frauen; im ganzen Jahre 1864: 17, von denen 8 neu aufgenommen waren; es wurden hiervon geheilt entlassen: 8, nämlich 6 M. und 2 Fr.; ungeheilt entlassen: 1 M. und 1 Fr.; gestorben: 1. — Es sind angestellt: 3 Wärter, 1 Wärterin, 1 Oberaufseherin, 1 Waschfrau. (2 Lehrer und 1 Lehrerin beschäftigt.)

2. Privat-Heil- und Pflege-Anstalt für Irre und Gemüthskranke zu Bonn. — Director und Besitzer: Dr. med. *Carl Hertz*. — Vorgesetzt: die Königliche

Regierung zu Cöln. — Bestand am 1. Januar 1865: 25 Kranke (9 M. und 16 Fr.); aufgenommen im Jahre 1864: 38 (14 M. und 24 Fr.), 17 (7 M. und 10 Fr.), entlassen: 13 (5 M. und 8 Fr.); gestorben: Niemand — Das Personal betrug 15; hierunter sind 3 Wärter, 1 Hülfswärter und 5 Wärterinnen. — Die vorstehend bezeichnete Anstalt erweitert sich nach Süd-Westen hin um einen, auf neu erworbenem und ebenfalls von einer soliden Mauer umgebenen Grundstücke gelegenen, separirten, jetzt halbfertigen Anbau, der unterkellert und in ganz massivem Mauerwerk aufgeführt, auf 70 Fuss Länge etwa 12 Wohnräume verschiedener Grösse enthalten wird. Der halb einstöckige und halb zweistöckige Bau ist für Männer bestimmt und wird, was in der Anstalt den Irren noch abging, auch Conversations-Zimmer mit Billard, Pianoforte u. A. enthalten. Auch besitzt er seine eigene Bade-Anstalt. Nordwestlich wird er von einem grossen, beschatteten Hofe, in welchen keines der Fenster sieht und der für unruhige Kranke bestimmt ist, begrenzt; an diesen schliesst sich der ebenfalls gesonderte Garten, den die ruhigen benutzen können. Mit dem nächsten Frühjahr ist der Neubau zu beziehen.

## Brake.

Heil- und Pflege-Anstalt zu Brake, öffentliche Anstalt für Lippe-Detmold. — Director ist Sanitätsrath Dr. *Meyer*; Assistenzarzt ist nicht vorhanden. — Vorgesetzt: die Fürstliche Regierung. — Stationen: Herford resp. Bielefeld mit 1½—2 Meilen. Bestand 1. Jan. 1865: 49 M., 64 Fr., Sa. 113 Kr.; verpflegt 1864: 54 M., 78 Fr., Sa. 132 Kr.; aufgenommen 11 M., 23 Fr., Sa. 34 Kr.; entlassen 2 M., 12 Fr., Sa. 14 Kr. (Ausnahmsweise Durchschnitt ist 54 pCt.); gestorben 3 M., 2 Fr., zus. 5. — Ausgabe: 15,113 Thlr.; Verpflegungstage der Kranken 39,365, der Angestellten 9,855; Administra-

tions- resp. Verpflegungskosten und Einnahme: letztere von Producten 2 Thlr., von Vieh 15 Thlr., Beiträge der Pfleglinge 10,211 Thlr., Zinsen und Dividenden 1,877 Thlr., Rente 3,243 Thlr., Vermischte 342 Thlr., Sa. 15,690 Thlr.; Ausgabe: für Gehalte 1,721 Thlr., Landmiethen und Ausgaben 405 Thlr., Unterhaltung der Gebäude und Ergänzungsbauten 2,739 Thlr., Geräthe 805 Thlr., Victualien 5,290 Thlr., Fourage 509 Thlr., Feurung und Licht 1,049 Thlr., Bekleidung 516 Thlr., Leinen und Betten 590 Thlr., Wäsche 174 Thlr., Arzneien 188 Thlr.; Acker- und Gartencultur 415 Thlr., Vermischte 712 Thlr., Sa. 15,113 Thlr. — 1811 als relativ-vereinigte Heil- und Pflege-Anstalt eröffnet. Seit 1857 zwei Neubauten: 1 Männerhaus und 1 Frauenhaus. — Personal: 1 Director, 1 Oberwärter, 2 Oberinnen, 4 Wärter, 4 Wärterinnen; 1 Rechnungsführer und Oekonom; 1 Haushälterin mit 1 Gehülfen, 1 Köchin, 1 Küchenmagd, 2 Hausmägde, 1 Viehmagd, 1 Viehknecht, 1 Hirte; 1 Heizer, 1 Zimmermann, 1 Kutscher, 2 Wäscherinnen. — Nur der Director ist pensionsberechtigt.

## Braunschweig.

Die Landes-Irren-Anstalt für das Herzogthum Braunschweig ist die in der Stadt Braunschweig gelegene Heil-Anstalt für Geisteskranke im St. Alexii Pflegehause, welche bestimmt ist zur Aufnahme heilbarer und zur Aufbewahrung solcher, wenngleich unheilbare, Irren aus hiesiger Stadt und den hiesigen Landen, von welchen sich besorgen lässt, dass sie sich, ihrer Umgebung, oder dem öffentlichen Wesen gefährlich werden. Unheilbare Geisteskranke, deren Zustand keine solche Besorgniss erregt, können nur dann in die Anstalt aufgenommen und in ihr bewahrt werden, wenn der für die heilbaren und gefährlichen Irren nöthige Raum nicht zu sehr da-

durch beschränkt wird. (Thatsächlich sind sämmtliche Geisteskranke, deren Aufnahme beantragt wurde, in die Anstalt aufgenommen.) — Erster Arzt ist Professor Dr. med. *A. Krüger*; zweiter Arzt Dr. med. *O. Berkhan*. — Die nächst vorgesetzte Behörde der Anstalt ist das Directorium des grossen Waisenhauses Beatae Mariae Virginis, bestehend aus dem Oberbürgermeister der Stadt Braunschweig und einem höheren Staatsbeamten. — Die Aufnahme der Kranken erfolgt nach Genehmigung des Directorii auf Antrag der Herzoglichen Landes- und Orts-Polizeibehörden und nach vorhergegangener ärztlicher Untersuchung durch die Physici des Landes. — Braunschweig ist Knotenpunkt des norddeutschen Eisenbahnnetzes. — Zahl der Kranken am 1. Januar 1864: 32 M., 33 Fr., Sa. 65; aufgenommen im Jahre 1864: 12 M., 13 Fr., Sa. 25; Zahl der Verpflegten im Jahre 1864: 44 M., 46 Fr., Sa. 90. Von diesen wurden entlassen 14 M., 13 Fr., Sa. 27; es starben 4 M., 6 Fr., Sa. 10; Abgang in Sa. 18 M.·19 Fr., Sa. 37. Zahl der Kranken am 1. Jan. 1865: 26 M., 27 Fr., Sa. 53. —

Ausgabe-Etat für das Jahr 1864.

A. Administrationskosten.

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. | Remuneration des ersten Arztes . . . | 200 | Thlr. |
| 2. | Remuneration des zweiten Arztes . . . | 200 | - |
| 3. | Für die Beköstigung des zweiten Arztes | 50 | - |
| 4. | Pension des früheren ersten Arztes . . | 150 | - |
| 5. | Remuneration des Wundarztes . . . | 60 | - |
| 6. | - des Lehrers . . . . . | 36 | - |
| 7. | - des Waisenhaus-Oeconomen für Besorgung der öconomisch. Geschäfte | 50 | - |
| 8. | - des Barbiers . . . . . | 20 | - |
| 9. | - des ersten Krankenwärters | 108 | - |
| 10. | - des zweiten - | 80 | - |
| | Latus: | 954 | Thlr. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Transport: | 954 | Thlr. |
| 11. | Remuneration der ersten Krankenwärterin | 75 | - |
| 12. | - der zweiten - | 65 | - |
| 13. | - der dritten - | 55 | - |
| 14. | - der Küchenmagd . . . | 24 | - |
| 15. | - Weihnachtsgeschenke f. d. Wärter, Wärterinnen u. Küchenmagd | 27 | - |
| | | 1,200 | Thlr. |
| | B. Verpflegungskosten . . . . . . | 3,400 | - |

C. Für Verschiedenes:

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. | An Begräbnisskosten . . . | 15 | Thlr. |
| 2. | An Bekleidung, soweit solche nicht von den Kranken gehalten wird . . . . . . . | 250 | - |
| 3. | Für die Wäsche . . . . | 135 | - |
| 4. | Für Arzneikosten . . . . | 70 | - |
| 5. | Für Inventarium . . . . | 300 | - |
| 6. | Für Feuerung . . . . . . | 700 | - |
| 7. | Für Beleuchtung . . . . | 120 | - |
| 8. | Oeffentliche Abgaben . . . | 20 | - |
| 9. | Bau- und Reparaturkosten . | 200 | - |
| 10. | Für Verschiedenes . . . . | 190 | - |
| | | 2,000 | - |
| | Summa: | 6,000 | Thlr. |

| | |
|---|---|
| Zahl der Verpflegungstage der Kranken | 20,842 |
| des Hauspersonals (5 Wärter, 1 Magd) . . | 2,196 |
| Sa. | 23,038. |

Nota. Berechnung der Kosten auf einen Kranken pr. Tag und pr. Jahr.

I. Etatberechnung.

1. Tägliche Krankenzahl nach 30jähriger durchschnittl. Berechn. . 60,
Hauspersonal . . 6
Tägl. Personenzahl 66

II. Berechnung aus dem Jahre 1864.

1. Durchschnittliche tägliche Krankenzahl . . . 57
Hauspersonal. . . 6
Tägl. Personenzahl 63

| | |
|---|---|
| 2. daher Verpfl.tage d. Kr. 21,900 | 2. daher Verpfl.tage d. Kr. 20,842 |
| Verpfleg.tage des Hauspersonals 2,190 | Verpfleg.tage des Hauspersonals 2,196 |
| Sa. 24,090 | Sa. 23,038 |

Die Verpflegungskosten der Kranken und des Hauspersonals betragen:

| | |
|---|---|
| 3. in Summa 3,400 Thlr. | 3. in Summa 3,276 Thlr. |
| 4. à Pers. täglich 4 gr. 7 pf. | 4. à Person tägl. 4 gr. 2½ pf. |
| 5. à Pers. jährl. 57 Thl. 5½ gr. | 5. à Pers. jährl. 51 Thlr. 20 gr. |

Die Kranken der Anstalt kosten an Administration, Verpflegung u. s. w.:

| | |
|---|---|
| 6. in Summa 6,600 Thlr. | 6. Summa 6,352 Thlr. 15 gr. |
| 7. à Pers. tägl. 9 gr. 1½ pf. | 7. à Pers. tägl. 9 gr. 1½ pf. |
| 8. à Pers. jährl. 111 Thlr. 10 gr. | 8. à Pers. jährl. 111 Thlr. 10 gr. |

— Das „St. Alexiihaus" hatte wahrscheinlich schon bald nach seiner Gründung durch die Alexianerbrüder im Jahre 1473 theilweise zur Aufnahme Geisteskranker gedient. Im Jahre 1677 fand eine Vereinigung des St. Alexiihauses mit dem grossen Waisenhause Beatae Mariae Virginis statt und die Verwaltung der ersteren wird seit jener Zeit durch die Behörden des grossen Waisenhauses besorgt. Auf Grund der bei dieser Gelegenheit erfolgten Ueberweisung des sämmtlichen Vermögens und Einkommens des St. Alexiihauses an das gr. Waisenhaus übernahm letzteres in den späteren Zeiten die Verpflichtung, die unbemittelten, dem Alexii-Pflegehause überwiesenen Geisteskranken der Stadt Braunschweig unentgeltlich zu erhalten.*) Im Jahre 1748 wurde das Haus nach er-

*) Die vom gr. Waisenhause jährlich für diesen Zweck auszuzahlende Summe beträgt 2,000—3,000 Thlr. Cf. Einnahme von 1864: 1. für Verpflegung der Kranken 3,307 Thlr. 16 Sgr. 9 Pf.; 2. für Bekleidung der Kranken 118 Thlr. 13 Sgr.; 3. Vermächtniss für Kranke 14 Thlr. 20 Sgr.; 4. für Verschiedenes 65 Thlr. 25 Sgr.; 5. für Zuschuss vom Waisenhause 2,846 Thlr. Sa 6,352 Thlr.

folgtem Neubau zu einem Zucht-, Werk- und Irrenhause (St. Alexii-Pflegehaus genannt) regelrecht eingerichtet. Seit dem Jahre 1829, nach zweckentsprechenden baulichen Veränderungen und nach Entfernung der Corrigenden dient das Haus nur den Zwecken der Irren-Anstalt. (Cfr. *Wagnitz*, historische Nachrichten und Bemerkungen über die merkwürdigsten Zuchthäuser in Deutschland. Halle, 1791. Bd. II. S. 15. — *Sack*, die Thoren oder Irrsinnigen und das St. Alexiushaus zu Braunschweig. — Braunschweigisches Magazin. 1863. S. 521 ff. — *Berkhan*, das Irrenwesen der Stadt Braunschweig in den früheren Jahrhunderten. Neuwied, 1863. — *Krüger*, zur Geschichte der Irren-Anstalt zu Braunschweig. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. 1864. S. 47.) — Beamte der Anstalt: zwei Mitglieder des Directorii, ein Administrator, ein Rechnungsführer des grossen Waisenhauses besorgen die entsprechenden Geschäfte für die Irren-Anstalt, ein Oeconom des grossen Waisenhauses besorgt die entsprechenden Geschäfte für die Irren-Anstalt gegen eine Remuneration, ein erster und ein zweiter Arzt, ein erster und ein zweiter Krankenwärter, eine Oberwärterin und zwei Wärterinnen, eine Köchin. — Ausser dem früheren, zur Zeit pensionirten ersten Arzte der Anstalt sind nur die beiden Mitglieder des Directorii, der Administrator und der Rechnungsführer pensionsberechtigt.

## Bremen.

Kranken-Anstalt in Bremen, Irren-Abtheilung. Für die Irren besonderes Gebäude und besondere Gärten. Milde Stiftung. Oeffentliche Heil- und Pflege-Anstalt für

---

15 Sgr. Ausgabe von 1864 (s. ob. N. 7): 1. Besoldung 1,223 Thlr. 10 Sgr.; 2. Verpflegung 3,276 Thlr. 11 Sgr. 6 Pf.; 3. für das Uebrige 1,852 Thlr. 23 Sgr. 4 Pf. Sa. 6,352 Thlr. 15 Sgr.

die Stadt Bremen und deren Gebiet. — *Wilhelm Olbers Focke*, Dr. med., dirigirender Arzt. — Dr. *Carl Vietor* aus Melsungen, Assistent. — Vorgesetzt: die Inspection und Administration der Kranken-Anstalt. — Bestand 1. Jan. 1865: 41 M., 36 Fr., Sa. 77; verpflegt 1864: 61 M., 53 Fr., Sa. 114; aufgenommen 22 M., 16 Fr., Sa. 38; entlassen 14 M., 13 Fr., Sa. 27; gestorben 6 M., 4 Fr., Sa. 10. — Verpflegungstage der Geisteskranken 1864: 28,106. Wegen der administrativen Verbindung mit den übrigen Abtheilungen der Kranken-Anstalt lässt sich ein specieller Ausgabe-Etat für die Irren-Abtheilung nicht berechnen, ebenso wenig die Verpflegungstage der Angestellten. — Erbaut im Jahre 1850. — Dirigirender Arzt, Assistenz-Arzt, Oberpfleger, Hausverwalter und dessen Personal so wie der Prediger wirken zugleich für andere Abtheilungen. Auch das Pflegepersonal gemeinschaftlich. Im Irrenhause sind 6—7 Wärter und 4—5 Wärterinnen angestellt. — Keine Pensionsberechtigung.

## Breslau.

Die Stadt Breslau besitzt eine besondere Irren-Anstalt nicht, dagegen ist mit dem allgemeinen Krankenhospital zu Allerheiligen daselbst eine Abtheilung für Geisteskranke verbunden, welche den Zweck hat, neue Geisteskranke, bei denen Heilung in Aussicht steht, so lange darin unterzubringen, bis deren Ueberführung in die Provinzial-Irren-Heil-Anstalt in Leubus erfolgen kann, resp. unheilbare Geisteskranke bis zur Abgabe an die Provinzial-Irren-Versorgungs-Anstalten zu Brieg oder Bunzlau, oder bei mangelnder Qualification für diese Anstalten bis zu ihrer anderweiten Versorgung aufzubewahren. Bei Unzulänglichkeit der dem Krankenhospital zur Disposition stehenden Räumlichkeiten ist ein Theil der unschädlichen Irren und Blödsinnigen in

dem städtischen Armenhause untergebracht. Nur Kranke, welche der Fürsorge der Stadt Breslau gesetzlich anheimfallen, finden Aufnahme. Als Arzt an der Abtheilung für Geisteskranke fungirt der dirigirende Anstalts-Arzt, Sanitätsrath Dr. *von Pastau* unter Assistenz des Dr. *Loewig*. — Das Krankenhospital ist eine rein städtische, vorzugsweise aus milden Stiftungen hervorgegangene Anstalt und steht unter Leitung und Verwaltung der aus Mitgliedern des Magistrats, der Stadtverordneten-Versammlung und der übrigen Bürgerschaft zusammengesetzten Hospital-Direction, deren vorgesetzte Behörde der Magistrat ist. — Am 1. Januar 1865 betrug die Zahl der auf der Hospital-Irren-Abtheilung befindlichen Geisteskranken 22 M. 31 Fr.; im Jahre 1864 wurden aufgenommen: 52 M., 37 Fr.; im Ganzen verpflegt: 75 M., 64 Fr.; entlassen: als geheilt 10 M., 5 Fr., gebessert 7 M., 3 Fr., ungeheilt 23 M., 21 Fr.; es starben: 13 M., 4 Fr. In der Zahl der Entlassenen sind diejenigen Kranken inbegriffen, welche an die Provinzial-Irren-Heil- und Versorgungs-Anstalten zu Leubus und Bunzlau, sowie an das hiesige städtische Armenhaus abgegeben worden sind. — Zur Wartung der Geisteskranken wurden im Jahre 1864 4 männliche nnd 5 weibliche Krankenpfleger verwendet. — Ein getrennter Ausgabe-Etat für die Irren-Abtheilung besteht nicht und es lassen sich aus diesem Grunde die diesfalls gewünschten Notizen nicht gewähren. — Die Beamteten des Hospitals, insoweit sie lebenslänglich angestellt, sind pensionsberechtigt. Ebenso hat das Wärterpersonal nach Absolvirung einer mindestens 10jährigen Dienstzeit bei eintretender Invalidität Anspruch auf Pension aus einem durch regelmässige Lohn-Abzüge, durch Strafgelder und Kämmerei-Zuschüsse gebildeten Pensions-Fonds.

## Brieg.

Provinzial-Landständische Irren-Verpflegungs-Anstalt. — Instituts-Arzt: Sanitätsrath Dr. *Ehrlich.* — Wundarzt, zugleich Haus-Verwalter und Rendant, ist der ehemalige Militair-Assitenz-Arzt *Gröger.* — Vorgesetzte Behörde ist die Provinzial-Landständische Verwaltungs-Commission der Irren-Verpflegungs-Anstalt in Brieg zu Breslau. — Bahnhof Brieg für Oberschlesische und Neisse-Brieger-Eisenbahn. — Bestand am 1. Januar 1865: 172 (94 M. und 78 Fr.); verpflegt im Jahre 1864: $173\frac{56}{366}$ Personen; aufgenommen: 5 (2 M. und 3 Fr.); entlassen: 3 Fr.; gestorben: 3 (1 M. und 2 Fr.). — Ausgabe-Etat des Jahres 1864: 17,066 Thlr.; Verpflegungstage: 63,374; Administrations-Kosten 4,465 Thlr. — Die Anstalt stand bis zum Jahre 1830 unter der Administration der Königlichen Straf-Anstalt hierselbst. Von 1830 ab steht die Anstalt unter Provinzial-Ständischer Verwaltung. — Ausser Arzt und Wundarzt sind 2 Geistliche, 1 Controleur, 1 Oberwärter, 1 Pförtner, 9 männliche und 8 weibliche Wärter, 1 Nachtwächter, 1 Waschfrau, 1 Köchin und 1 Küchenmagd angestellt. — Pensionsberechtigt sind der Instituts-Arzt, der Hausverwalter, der Controleur und der Oberwärter.

## Brünn.

Die Mährische Landes-Irren-Anstalt zu Brünn ist ein der Markgrafschaft Mähren eigenthümliches Institut zur Heilung von heilbaren und zur Verwahrung von unheilbaren zugleich gemeinschädlichen Geisteskranken beiderlei Geschlechts, welche nach Mähren zuständig sind. — Director zugleich Primar-Arzt Med. et Chir. Dr. *Czermak*; 1. Secundar-Arzt in bleibender Anstellung Dr. *Langer*; 2. Secundar-Arzt in zeitlicher Anstel-

lung Dr. *Palbcardi.**) — Vorgesetzte Behörde ist der Mährische Landes-Ausschuss. — Anzahl der Kranken am 1. Januar 1865: 284 (154 M. und 130 Fr.); aller Behandelten während des Jahres 1864: 437 (242 M. und 195 Fr.); zugewachsen 1864: 229 (128 M. und 101 Fr.); Heilungen: 29$\frac{8}{10}$ pCt. der Heilbaren; entlassen: 153 (88 M. und 65 Fr.), darunter geheilt: 47 (27 M. und 20 Fr.), gebessert: 36 (18 M. und 18 Fr.), ungeheilt: 12 (6 M. und 6 Fr.), gestorben: 58 (37 M. und 21 Fr.). — 102,121 Verpflegungstage der Kranken, 19,710 der Angestellten; 70,577 Fl. 94 Kr. Administrations-Kosten, 43,792 Fl. 35 Kr. Verpflegungs-Kosten; ein Kranker täglich 69$\frac{1}{10}$ Kr. Oest. W. im Durchschnitt, ohne Unterschied der Klasse. — Die Anstalt wurde November 1863 eröffnet. Eine detaillirte Beschreibung der Anstalt in allen Richtungen wird in einigen Monaten vom Director veröffentlicht werden. — Nebst Director und den zwei Hülfs-Aerzten sind angestellt: 1 Verwalter, 1 Wäsch-Aufseherin, 1 Schreiber, 1 Portier, 1 Amtsdiener, 1 Heizer, 20 Wärter, 20 Wärterinnen, 4 Hausdiener und 6 Wäscherinnen. — Der Director, der 1. Secundararzt und der Verwalter sind pensionsberechtigt; das übrige Personal Provisionen.

## Bunzlau.

Provinzial-Irren-Pflege-Anstalt zu Bunzlau, öffentliche Anstalt für Schlesien. — Director und erster Arzt ist Dr. *Keller*; Assistent nicht vorhanden. — Der Haus-Verwalter, welcher Wundarzt I. Klasse ist, besorgt die chirurgischen Geschäfte. — Vorgesetzt ist die Ständische Verwaltungs-Commission unter dem Vorsitz eines Regierungs-Commissarius. — Eisenbahn-Station. — Bestand am 1. Januar 1865: 205 M., 127 Fr.; im Jahre 1864 ver-

*) Später ausgetreten und durch Dr. *Jaros* ersetzt worden.

pflegt: 229 M., 141 Fr.; aufgenommen: 95 M., 48 Fr.; entlassen: genesen 2 Fr., ungeheilt 1 M., gestorben 23 M. und 12 Fr. — Das Soll des Etats beträgt 34,822 Thlr. 29 Sgr., die wirkliche Ausgabe 30,102 Thlr. 5 Sgr. 4 Pf.; Verpflegungstage der Kranken 102,963, der Angestellten 13,989, Summa 116,952; allgemeine Verwaltungs-Kosten 14,672 Thlr. 14 Sgr. 11 Pf.; persönliche Verpflegungs-Kosten 15,429 Thlr. 20 Sgr. 5 Pf. — Director (Arzt), Hausverwalter (Wundarzt) und Controleur bilden unter Vorsitz und Leitung des Ersteren die Administration; sonst angestellt: 1 Registrator, 1 Oberwärter, 1 Vice-Oberwärter, 1 Oberwärterin (zugl. Hebamme), 1 Vice-Oberwärterin, 1 Maschinist, 1 Heizer, 1 Hausknecht, 1 Köchin, 2 Mägde, 1 Wäschaufseherin, 2 Wäscherinnen, 1 Gärtner, 1 Pförtner, 20 Wärter, 14 Wärterinnen, Sa. 31 M., 22 Fr. — Pensionsberechtigt ist ausser den Ober-Beamten nur Registrator, Oberwärter und Oberwärterin.

## Burgdorf.

Burgdorf bei Hannover. Privat-Heil- und Pflege-Anstalt. — Besitzer und Director: Land - Physikus Dr. *Gerding*. — Landdrostei Lüneburg. — Burgdorf ist eine Station an der Lehrte-Harburger Eisenbahn. — Nur ruhige Gemüths- und Nervenkranke werden in der Familie verpflegt.

## Canstatt a. N.

Privat-Anstalt des Dr. *Rühle*. — Es werden im Hause heilbare Gemüths- und Nervenkranke und Pfleglinge aufgenommen. — Vorgesetzt ist das Physikat. — Eisenbahnstation. — Bestand am 1. Januar 1865: 12 (7 M. und 5 Fr.); Verpflegte im Jahre 1864: 16; neu aufgenommen: 4; entlassen: 4; 8 Aufnahme-Gesuche mussten aus Mangel an Raum oder aus anderen Gründen abgewiesen werden. — 3,825 Verpflegungstage. — Angestellt

ausser dem Arzte und seiner Frau noch 1 Lehrerin, 1 Gesellschafterin, 2 Wärterinnen, 3 Mägde, dazu noch 2 auswärtige Lehrer.

## Carlsfeld.

Asyl Carlsfeld. Privat-Irren-Heil- und Pflege-Anstalt. — Eigenthümerin: Fr. Dr. *Herm. Niemeyer.* Director und alleiniger Arzt: Dr. med. *Heinrich Böttger.* — Vorgesetzt: die Königliche Regierung zu Merseburg. — Nächste Eisenbahn-Station: Brehna an der Berlin-Anhalter Bahn, 10 Minuten entfernt. — Anzahl der Kranken am 1. Januar 1865: 14 (8 Männer und 6 Frauen); Zahl der Verpflegten im Jahre 1864: 40; es wurden neu aufgenommen: 25, entlassen: 24; gestorben: 2. — Ausgabe-Etat pro 1864: 9,793 Thlr. 2 Sgr. 4 Pf. (Gesammt-Aufwand); Verpflegungstage der Angestellten 5,613, der Kranken 6,187; Administrations-Kosten 4,660 Thlr. 11 Sgr. 7 Pf.; Verpflegungs-Kosten 2,808 Thlr. 3 Sgr. 9 Pf.; auf früher contrahirte Schulden gezahlt 2,324 Thlr. 17 Sgr. — Von Dr. *Heinrich Niemeyer* gegründet, nicht zu Anstalts-Zwecken gebaut, sondern erst 1862 eingerichtet und mit Neubauten versehen. — 1 Oberwärter, 4 Wärter, 1 Oberwärterin, 3 Wärterinnen, 1 Secretair, 1 Gärtner, 1 Kutscher, 1 Köchin, 3 Haus- und Küchenmädchen, 1 Ausgeberin.

## Charlottenburg.

Heil- und Pflege-Anstalt für Personen weiblichen Geschlechts; selbstständige Privat-Anstalt in Charlottenburg bei Berlin. — Vorstand und Besitzerin: Fr. Geh. Secretair *Prillwitz.* — Aerzte, ausser dem Hause wohnend: Geh. Rath Dr. *Rummel* und Dr. *Liebert*, practischer Arzt. — Vorgesetzt ist die Medicinal-Polizei-Behörde. — Bestand am 1. Januar 1865: 23 Kranke weiblichen Geschlechts; 31 Verpflegte im Jahre 1864; aufgenommen 10; ent-

lassen 4; gestorben 4. — Besteht seit 1841. — Ausser der Tochter und 2 Gehülfinnen, 6 Wärterinnen und 1 Diener.

## Coblenz.

Der barmherzigen Brüder Privat-Kranken- und Irren-Bewahr-Anstalt in Coblenz. — Aerzte je nach Wahl der Kranken bez. der Angehörigen oder Vormünder. Hausarzt Dr. *Dühr*. — Vorgesetzte Behörde: die Königl. Regierung zu Coblenz. — Bestand am 1. Jan. 1865: 7 M.; verpflegt im Jahre 1864: 11 M.; aufgenommen 2, entlassen 1, gestorben 3. — Anstalts-Concession vom 28. October 1857, dem Bruder Rector Pater *Friedhofen* ertheilt, gegenwärtig Bruder Rector *Graf*.

## Coburg.

Das Herzogthum Coburg hat zwar ein Landes-Krankenhaus — seit 1862 — in das auch Geistkskranke aufgenommen werden können, jedoch unheilbare Kranke in der Regel nicht, nur ausnahmsweise dann vorläufig aufgenommen werden dürfen, wenn entweder der Zustand derselben sofortige Hülfe erheischt, oder doch auf einige Zeit durch zweckmässige Pflege in der Anstalt gemildert werden kann. Personen mit bleibender Seelenkrankheit sind seither in der Irren-Anstalt zu Gotha, Erlangen oder in Werneck untergebracht worden. — Arzt des Land-Krankenhauses ist Sanitätsrath Dr. *Meusel*, der Assitenz-Arzt Hof-Chirurgus *Krämer*.. — Für das Herzogthum Coburg und Gotha wird, wie aus den Landtags-Verhandlungen zu entnehmen ist, ein Neubau beabsichtigt, doch dürfte noch eine geraume Zeit darüber vergehen.

## Cöln.

Bürger-Spital der Stadt Cöln. Oeffentliches Krankenhaus, zugleich Pflege-Anstalt für ruhige Irre in der In-

validen-Abtheil. — Arzt ist Geh. Sanitätsrath Dr. *Nückel*, Assistenz-Arzt: Dr. *Pfeiffer*. — Vorgesetzt: die Stadt-Cölnische Armen-Verwaltung. — Am 1. Januar 1865 waren in der Abtheilung 64 Kr.; verpflegt wurden 1864: 76, aufgenommen 12, entlassen 2, gestorben 9. — Das Jahr 1864 ergab 23,176 Verpflegungstage; die Verpflegungs-Kosten betrugen pr. Tag und Kopf 5 Sgr. 11 Pf., davon fielen 2 Sgr. 7 Pf. auf Administrations-Kosten. — Die Beamten des Spitals und das Dienstpersonal haben auch für die Pflege der Irren zu sorgen. — Die Beamten sind pensionsberechtigt, das Dienstpersonal dagegen nicht. — In demselben Bezirk befindet sich unter demselben Arzte das Alexianerkloster, worin eine geringe Anzahl unheilbarer, ruhiger Irren Aufnahme findet.

## Colditz.

Königliche Landes-Versorgungs-Anstalt für schwere oder unheilbare Irre männlichen Geschlechts. — Dr. *Herrmann Voppel*, Director und 1. Anstalts- auch Bezirksarzt; 2. Anstaltsarzt Dr. *Humann*; 1. Hülfsarzt Dr. *Wolff*; 2. Hülfsarzt Dr. *Bergmann*. — Vorgesetzt ist das Königliche Ministerium des Innern, II. Abth. — Waldheim auf der Riesa-Chemnitzer Staatsbahn (Westbahn) nächste Eisenbahn-Station. — Anzahl der Kranken am 1. Januar 1865: 596 M., 20 Fr., Sa. 616; im Jahre 1864 wurden neu aufgenommen 79 M. und 4 Fr., Sa. 83; beurlaubt 7 M.; 1 Fr. versetzt nach Hubertusburg; 74 M. sind verstorben. — Im Jahre 1864 wirklicher Baar-Aufwand 25,632 Thlr., Anschaffung von Naturalien, Inventarien etc. 39,626 Thlr. 29 Sgr. 8 Pf., Gesammtaufwand 65,258 Thlr. 29 Sgr. 8 Pf.; Zuschuss vom Staate 42,600 Thlr.; Verpflegungs-Gelder, Einkünfte 24,113 Thlr.; Zunahme des Inventar- und Natural-Bestandes also um 1,464 Thlr. 2 Pf.; Verpflegungstage der Kranken 222,532, der Bediensteten 28,810. — Seit 1852

nur zur Aufnahme von Männern bestimmt, mit Ausnahme einer meist von der Heil-Anstalt Sonnenstein bezogenen kleinen Anzahl Frauen zur Unterstützung bei Arbeiten in Küche, Waschhaus und zum Ausbessern etc. — Director*, Hausgeistlicher*, 3 Aerzte, 1 Wundarzt*, 1 Rendant*, 1 Wirthschafts-Inspector*, 1 Secretair*, 1 Registrator*, 1 Kassen-* und 1 Wirthschafts-Assistent*, 1 Accessist, 1 Ober-Aufseher und 1 Inventar-Rechner*, 3 Aufseher*, 1 Thor-Aufseher, 1 Küchen-Vorgesetzte und Oberin*, 1 Wasch-Vorgesetzte*, 1 Gärtner, 4 Oberwärter, 1 Nachtwächter, 2 Hausarbeiter, 60—64 männliche und 3 weibliche Wärter, 4 Wasch- und 4 Küchenmägde, 1 Dampfmaschinenwärter; von denen ausserhalb der Anstalt stehen ausser dem oben genannten Wundarzt* noch 1 Lehrer für Turn- und Schul-Unterricht, sowie 1 Organist, 1 Röhrmeister und 1 Schornsteinfegermeister in fest bestimmtem Honorar- oder Lohnverhältnisse zur Anstalt. Die mit einem * Bezeichneten, sowie von den 3 Aerzten der 2. Anstaltsarzt sind Staatsbeamte, daher pensionsberechtigt; eine Pensionirungs-Kasse für Oberwärter und Wärter (innen) bemüht sich der Director jetzt in's Leben zu rufen.

## Dessau.

Herzogliche (Anhaltische) Irren-Heil- und Pflege-Anstalt zu Dessau. Selbstständige Anstalt für das vormalige Herzogthum Anhalt-Dessau-Köthen. — Director Dr. *Moritz Fränkel.* — Vorgesetzt: die Herzogliche Anhaltische Regierung in Dessau. — Stationsort. — Anzahl der Kranken am 1. Januar 1865: Männer 22, Fr. 30, Sa. 52. Verpflegte im Jahre 1864: 68; aufgenommen 19; entlassen 6; gestorben 10. — Ausgabe 1864: 7,042 Thlr. 6 Sgr. 7 Pf., herrschaftlicher Zuschuss ca. 3,500, das Uebrige durch Beiträge gedeckt. Verpflegungstage der Kranken 18,535, der Angestellten 4,370,

Sa. 23,705; Beköstigung 2,546 Thlr., durchschnittlich 3 Sgr. 9 Pf. pro Tag und Kopf. Personal-Aufwand incl. Miethe, Gratificationen ca. 1,500 Thlr., Freistellen-Fonds 262 Thlr. — Trennung der Geschlechter durch Einrichtung eines neuen Gebäudes für die Frauen seit 1860. Reorganisation der Verwaltung seit 1. Juli 1862: Einführung eines Directors, an Stelle des bisher extranen Arztes und einer Wirthschafts-Vorsteherin (a. St. des bisherigen Inspectors), die, wie die Oberwärterin, Diaconissin der Neuendettelsauer Anstalt ist. — Beamte etc.: 1 Arzt, 2 Diaconissen, 1 Oberwärter, 2 Wärter, 1 Gärtner, 1 Oberwärterin, 2—3 Wärterinnen (excl. Oberwärterin) 2 Mägde, 1 Näherin, 1 Bote. — Pensionsberechtigt ist nur der Arzt. — In der Stadt Bernburg für das vormalige Herzogthum Anhalt-Bernburg ebenfalls eine Anstalt. Anstalts-Arzt: Dr. *Schmidt* in Bernburg, pensionsberechtigt; Dienst-Personal: 1 Hausvater, 3 Wärter. Oeconomie in Entreprise, 5 Sgr. pro Tag und Kopf Beköstigung. Krankenzahl am 1. Januar 1865 ca. 32. — Herrschaftlicher Zuschuss ca. 1,400 Thlr. — Die Erweiterung der Anstalt in Dessau behufs Aufnahme der Kranken aus dem vormaligen Grossherzogthum Bernburg ist beschlossen.

## Dömitz.

Pflege-Anstalt in einem adaptirten Gebäude der Festung Dömitz, nur für unheilbare und gefährliche Geisteskranke der niederen Stände. — Nächste Eisenbahn-Station Ludwigslust, an der Berlin-Hamburger Bahn, 4 Meilen entfernt. — Unter derselben Direction wie die Heilanstalt Sachsenberg. — Hausarzt: Dr. *Fiedler* in Dömitz. — Bestand am 1. Januar 1865: 129 (69 M. und 60 Fr.); Verpflegte im Jahre 1864: 136 (73 M. und 63 Fr.); aufgenommen 10 (8 M. und 2 Fr.); gestorben 7 (4 M. und 3 Fr.). — Ausgabe-Etat pr. Johanni 1863/64:

12,480 Thlr., Einnahme-Etat 14,200 Thlr. (Für jeden Kranken werden 112 Thlr. jährlich bezahlt.)

## Düsseldorf.

Die Anstalt führt den Namen „Departemental-Irren-Anstalt“, ist eine öffentliche Pflege-Anstalt für unheilbare Geisteskranke aus dem Regierungs-Bezirk **Düsseldorf** und besteht als selbstständige Anstalt. — Die Anstalt steht unter der Aufsicht eines Curatoriums von 5 Personen, deren zeitige Mitglieder sind: Königlicher Kammerherr und Landrath a. D. Freiherr *Raitz von Frentz* (Vorsitzender), Commerzienrath *Trinkaus*, Dr. *Winscheid*, Ober-Bürgermeister *Hammers*, Rentner *Göring*. Die specielle Verwaltung der Anstalt wird durch einen Verwalter geführt. — Dr. *Winscheid*, Arzt der Anstalt und Mitglied des Curatoriums. — Die Anstalt steht als eine öffentliche Wohlthätigkeits-Anstalt, die Corporationsrechte besitzt, unter der Ober-Aufsicht der Königlichen Regierung zu Düsseldorf. — Die Bahnhöfe der Köln-Mindener und der Bergisch-Märkischen Eisenbahnen in der Entfernung von etwa einer viertel Stunde. — Die Anzahl der Kranken betrug am 1. Januar 1864: 68 M. und 65 Fr., zusammen 133; während des Jahres 1864 wurden aufgenommen: 96 M. und 68 Fr.; im nämlichen Zeitraume wurden entlassen: a) als geheilt 1 M. und 1 Fr., b) als ungeheilt zurückgenommen 7 M. und 1 Fr., c) es starben 12 M. und 8 Fr.; Abgang 20 M. und 10 Fr., bleibt Zugang 76 M. und 58 Fr., in Summa 134; es waren demnach am 1. Januar 1865 in der Anstalt vorhanden 144 M. und 123 Fr., Summa 267 Kranke. — Der Ausgabe-Etat des Jahres 1864 ist überhaupt zu 23,660 Thlr. angenommen. Die Zahl der Verpflegungstage der Kranken betrug pr. 1864 81,273, diejenigen der Angestellten 4,904; die Administrations-Kosten, nämlich das Gehalt der Beamten, die Löhne der Wärter und Wärterinnen

und die Bureaukosten sind nach dem Etat auf 2,395 Thlr., die Haushaltungs- und Pflegekosten nebst Arznei- und Beerdigungskosten auf 13,450 Thlr. und die Ausgaben für Bekleidung und Wirthschafts-Utensilien auf 2,800 Thlr. angeschlagen. — Im Jahre 1864 wurde der Bau eines neuen, nur für die weiblichen Irren bestimmten Hauses vollendet. Es wurde dadurch ermöglicht, die früher wegen Mangels an Raum nicht unterzubringenden Kranken alle aufnehmen zu können, was zur Folge hatte, dass die Zahl der Kranken bis zum Jahresschlusse sich auf das Doppelte gesteigert hatte. Die ganze Anstalt enthält nun zwei getrennte Gebäude, das eine für die Männer, das andere für die Frauen; beide Gebäude können jedoch durch eine auf dem Weiberhofe befindliche Thür in Verbindung gesetzt werden, wodurch die in dem neuen Hause eingerichtete Dampf-Koch-Anstalt auch für das Männerhaus benutzt werden kann. Da in dem neuen Hause Gasbeleuchtung angelegt worden, so wurde in dem verflossenen Jahre auch die bis dahin mit Oel stattgehabte Beleuchtung des Männerhauses abgeschafft und dafür ebenfalls Gasbeleuchtung eingeführt. — Beamte etc.: der Anstalts-Arzt, 1 Verwalter, 1 Oberwärter, 1 Oberwärterin, 4 Wärter, 4 Wärterinnen, 1 Köchin, 1 Pförtner, 1 Maschinist zur Besorgung der Dampfmaschine. — Beamte nicht pensionsberechtigt.

## Eichberg.

Heil- und Pflege-Anstalt Eichberg. Staats-Anstalt des Herzogthums Nassau. — Director: Dr. *Carl Gräser*; Assistenten: Medicinal-Assistent *A. Basting* und Medicinal-Accessist *Ludwig Seyberth.* — Vorgesetzt die Herzoglich Nassauische Landes-Regierung. — Hattenheim nächste Station der Nassauischen Staatsbahn. — Bestand am 1. Januar 1865: 254 (140 M., 114 Fr.); verpflegt wurden 1864: 322 Personen; aufgenommen 54 (33 M.

und 21 Fr.); entlassen 45 (24 M. und 21 Fr.); gestorben 23 (12 M. und 11 Fr.). — Für die Krankenpflege wurden 1864 ausgegeben 60,691 Fl. 22 Xr., für Administrations-Kosten 10,301 Fl. 23 Xr. — Die Anstalt wurde im Jahre 1864 erweitert; die frühere Küche im Weiberbau und die Kassirer-Wohnung daselbst wurden zu Krankenzimmern umgewandelt, die Wohnungen des Verwalters und des zweiten Hülfs-Arztes zur Küche verwendet, ein neues Dienst-Wohngebäude und ein neues Gewächshaus erbaut. — Beamte etc.: der Director, 1 Medicinal-Assistent, 1 Cassirer, 1 Medicinal-Accessist, 1 Verwalter, 1 Canzlist, 1 Gärtner, 1 Oberwärter, 1 Oberwärterin, 22 Wärter, worunter 1 Schreiner, 1 Schneider, 1 Schlosser, 1 Wagner, 1 Schuhmacher und 1 Privatwärter, 22 Wärterinnen, worunter 2 Waschfrauen, 1 Köchin, 4 Küchenmägde und 1 Privatwärterin. — Director, Assistenten, Cassirer und Verwalter sind pensionsberechtigt.

## Eitorf*).

Privat-Heil- und Pflege-Anstalt. — Besitzer und Director: Dr. *C. F. Meyer*. — Eisenbahnstation. — 20 bis 30 Kranke. — Im Jahre 1857 gingen 33 Kranke (20 M. und 13 Fr.) durch die Anstalt. Bestand Ende 1857: 23 Kr. (12 M. und 11 Fr.).

## Elberfeld.

Städtisches Institut; in einem gesonderten Hause gelegene Abtheilung für die unheilbaren Irren der Commune Elberfeld. Die Concession für die Aufnahme heilbarer Kranken wird im Laufe dieses Jahres nachgesucht werden. Verwaltung, Küche etc. sind mit dem Krankenhause vereinigt. — Die Verhandlungen wegen eines im

*) Zeitschrift f. Psychiatrie. XV. Bd. 4. Heft.

Hause domicilirten Assistenz-Arztes schweben; provisorischer Assistenz-Arzt für Kranken- und Irrenhaus ist Dr. *Adolf Sander*; vom 1. October an Dr. *Claus*, Ober-Arzt des städtischen Krankenhauses. — Vorgesetzt ist das Ober-Bürgermeister-Amt zu Elberfeld. — Eisenbahn-Station. — Die nachstehenden Zahlen repräsentiren die ganze Anstalt, Kranken- und Irrenhaus. Zahl der Kranken am 1. Januar 1865: 142; im Jahre 1864 wurden verpflegt 1,063, aufgenommen 957, entlassen 859, es starben 67. Bestand auf der Irren-Station am 1. Jan. 1864: 38, Zugang im Jahre 1864: 64, Sa. 102; davon wurden entlassen: geheilt 17, gebessert 5, ungeheilt 25, gestorben 4, Sa. 51; bleibt also Bestand ult. 1864: 51. — Die Verwaltungs- und Pflegekosten sind für beide Häuser berechnet und lassen sich hier nicht trennen. Ausgabe im Jahre 1864: 22,000 Thlr. Verpflegungstage 51,363. Die Verpflegungskosten betrugen incl. Administration 10½ Sgr. pro Kopf und Tag. — Die Anstalt ist im December 1863 eröffnet; bis dahin bestand eine städtische Pflege-Anstalt, welche sich als unzureichend erwiesen hatte. — Angestellt: 1 Hausvater, 1 Secretair, 1 Maschinist, 1 Heizer, 1 Portier, 1 Hausknecht, 7 Krankenwärter, 6 Wärterinnen, 3 Hülfswärterinnen, 6 Mägde. Der Hausvater und Secretair besorgen die Arbeiten für die Irren-Station mit. An Personal sind im Irrenhause 3 männliche und 3 weibliche Aufseher angestellt; besonderes Dienstpersonal ist nicht da. — Keine Pensions-Berechtigung.

## Endenich.

Privat-Heil- und Pflege-Anstalt für Nervenkranke zu Endenich bei Bonn. Ist eine selbstständige Anstalt, vorzüglich für psychische Kranke bestimmt, nimmt jedoch auch blos somatisch Nervenkranke auf; gelegen im Regierungs-Bezirk Cöln. — Dirigirender Arzt: Sani-

täts-Rath Dr. *Richarz*, Mit-Dirigent Dr. *Oebeke*, Hülfs-Arzt Dr. *Goblet*, seit dem 1. Mai 1865. — Vorgesetzte Behörde ist die Königl. Regierung zu Cöln. — Nächste Eisenbahn-Station ist Bonn, 20 Minuten entfernt. — Anzahl der Kranken am 1. Januar 1865: 36 (21 M., 15 Fr.); die Zahl der Verpflegten während des Jahres 1864 betrug 59 (34 M., 25 Fr.); im Jahre 1864 wurden aufgenommen 27 (19 M., 8 Fr.), entlassen 23 (13 M., 10 Fr.), gestorben ist 1 Fr. — Die Zahl der Verpflegungstage der Kranken betrug 13,196, die der Angestellten für jeden 365. — Die Anstalt wurde im Jahre 1844 von Dr. *Richarz* in vorgefundenen, für den Zweck hergerichteten Baulichkeiten gegründet und später durch Neubauten fortschreitend erweitert. — Angestellt: ausser den bereits angeführten 3 Aerzten und 1 Ober-Aufseherin besteht das Personal der Anstalt aus 24—26 Dienstleuten, von denen etwa 16 dem Krankendienste ausschliesslich gewidmet sind. — Pensionsberechtigt ist keiner von den bei der Anstalt Angestellten.

## Erlangen.

Kreis - Irren - Anstalt für Mittelfranken. Gemischte Heil- und Pflege-Anstalt. — Director: Dr. *Hagen*, Prof. extraord. Erster Assistenz-Arzt: Dr. *Franz Ast*; zweiter Assistenz - Arzt war im Jahre 1863/64 Dr. *Lotz*, jetzt Assistenz-Arzt in Frankfurt a. M. — Vorgesetzte Behörde ist die K. Regierung von Mittelfranken. — Da für die Anstalt nicht das Kalenderjahr, sondern das Etatsjahr (vom 1. October bis 30. September) massgebend ist, so gelten die folgenden Zahlen für das Etatsjahr 1863/64. Die Zahl der Verpflegten in demselben betrug 283, darunter neuer Zugang 78, entlassen wurden 46, gestorben sind 18. — Verpflegungstage der Kranken 77,648, der Angestellten 15,539. — Administrations-Kosten (Besoldungen, Regie, Cultus und Unterricht etc.)

9,192 Fl.; Verpflegungs-Kosten 26,219 Fl.; Ausgaben für Bau-Reparaturen und Anschaffung von Geräthschaften 5,487 Fl.; Beheizung und Beleuchtung 6,761 Fl. — Beamte etc.: ausser den Aerzten noch 1 Verwalter, 1 Buchhalter und Canzleigehülfe, 1 Oberwärter, 1 Oberwärterin, 14 Wärter und eben so viele Wärterinnen u.s.w. — Ausser dem Vorstande und dem Verwalter ist Niemand vom Personal pensionsberechtigt.

## Eupen.

Privat-Irren-Pflege-Anstalt. Abtheilung. Zunächst für die Stadt und den Kreis Eupen; sodann werden aber auch Fremde und Auswärtige aufgenommen. — Dirigirender Arzt: Dr. *Jacobs*. — Vorgesetzt: die Spital-Commission. — Seit 1864 besitzt Eupen eine Zweigbahn von hier nach Herbesthal, wo sie in die Rheinische einmündet. — Bestand am 1. Januar 1865: 27 (12 M., 15 Fr.), aufgenommen 10, entlassen 2, gestorben 2. — Die Anstalt steht mit dem hiesigen Spitale unter derselben Verwaltung. Die innere Pflege erfolgt durch Franziskanerinnen mit Hülfe eines Knechtes. — Im Jahre 1863 wurden dem früheren Neubau noch ein Stockwerk resp. 8 Zellen und 4 grössere Zimmer hinzugefügt. — Keine Pensionsberechtigung.

## Frankfurt a. M.

Anstalt für Irre und Epileptische in Frankfurt a. M. Selbstständige Heil- und Pflege-Anstalt für die freie Stadt Frankfurt und deren Landgemeinde. — Director: Dr. med. *H. Hoffmann*; Assistenzarzt: Dr. med. *Aug. Lotz*. — Vorgesetzt: das Pflegamt der Anstalt, bestehend aus 5 Bürgern, worunter ein Arzt. Oberaufsichtsbehörde: der Senat durch die Stiftungs-Deputation. — Bestand am 1. Jan. 1865: 124 (57 M., 67 Fr.); i. J. 1864 verpflegt 174 (80 M., 94 Fr.), aufgenommen 73 (35 M., 38 Fr.), ge-

nesen 22 (7 M., 15 Fr.), gebessert 12 (6 M., 6 Fr.), ungeheilt 5 (4 M., 1 Fr.), gestorben 11 (6 M., 5 Fr.), Summa 50 (23 M., 27 Fr.). — Da mit dem 22. Mai die Berechnung der alten Anstalt geschlossen, und für die neue Anstalt neue Buchführung begonnen wurde, so können nur diese Angaben von da bis ultimo December d. i. für circa $7\frac{1}{4}$ Monat aufgestellt werden; Verpflegungstage der Kranken 25,426, der Angestellten 10,066, Summa 35,492; die Kostenrechnung ist noch nicht abgeschlossen, und kann erst später angegeben werden. — Aus der alten Anstalt in der Stadt in den Neubau vor der Stadt verlegt seit Mai 1864. Mit diesem Tage wurde die Anstalt allgemeine öffentliche milde Stiftung, während sie früher Eigenthum der christlichen Stadtgemeinden vor. — Personal: Im Ganzen 50, und zwar 16 Wärter, 14 Wärterinnen, 14 Hausdienstleute nämlich 8 männliche: (Portier, Werkführer, Stadtbote, Gärtner, Maschinist, Heizer und 1 Tagelöhner), 6 weibliche: (Oberwäscherin, Haushaltsgehülfin, Köchin und 3 Küchemädchen), ferner: der Director, der Assistenzarzt, der Verwalter und Frau, 1 Oberwärter, 1 Oberwärterin. — Nur der Arzt und der Verwalter als Staatsdiener I. Classe sind pensionsberechtigt.

## Gesecke.

Provinzial - Pflege - Anstalt für körperlich unheilbare Kranke der Provinz Westfalen öffentliche Anstalt (selbstständig). — Director: Dr. *Joh. Wilhelm Adolph Schupmann*, Sanitätsrath. — Hülfsärzte sind nicht vorhanden. — Vorgesetzt: Das Oberpräsidium der Provinz Westfalen. — Eisenbahnstation (Gesecke-Westfälische-Eisenbahn). — Anzahl der Kranken am 1. Januar 1865: 166 (76 M., 90 Fr.), während des Jahres 1864: 191 (95 M., 96 Fr.), aufgenommen 26 (14 M., 12 Fr.), gestorben 20 (12 M., 8 Fr.); Verpflegungstage d. M. 27,437,

d. Fr. 32,068 — Die Anstalt wurde gegründet im Jahre 1841 durch Provinzial-Fonds. — Angestellt: 1 Arzt und 1 Inspector (das Directorium gemeinschaftlich), 2 Haus-Geistliche (1 Pastor für die Katholiken, 1 für die Evangelischen), 14 barmherzige Schwestern, 5 Mägde, 1 Hausknecht.

## Gilgenberg.

Asyl St. Gilgenberg bei Bayreuth, Privat-Heil-Anstalt für Kranke männlichen Geschlechts. — Director: Dr. *Aug. Falco*; Assistent: Dr. *Mayer* (seit 1865). — Vorgesetzt: die K. Kreis-Regierung von Ober-Franken in Bayreuth. — Station: Bayreuth, $\frac{3}{4}$ Stunden entfernt. — Zahl der Kranken am 1. Januar 1865: 10; Zahl der Verpflegten während des Jahres 1864: 16; aufgenommen 7, entlassen 5, gestorben 1. — Gegründet von Dr. *Falco* im Jahre 1862 (für 20 Kranke eingerichtet). Areal 10 Morgen. Eröffnet am 1. September 1862. — 2 Aerzte, 4 Wärter, 1 Oeconom, 1 Köchin, 3 Hausmägde (seit 1865).

## M. Gladbach.

Irren-Pflegeanstalt im Alexianerkloster, Filial-Anstalt von Aachen. — Specialdirector ist der Vorsteher der dortigen Alexianer, *Engels*. — 3 Stunden von Düsseldorf. — Die Anstalt beherbergte während des Jahres 1864 30 Kranke, deren Pflege von 12 Alexianerbrüdern besorgt wird.

## Gmünd.

St. Vincenz, Privat-Anstalt, Heil- und Pflege-Anstalt, selbständig; Oberamtsstadt Schwäb. Gmünd, Königreich Württemberg. — Arzt: Dr. *Schabel*. — Vorgesetzt: die Königliche Aufsichtscommission in Stuttgart. — Station: Schwäb. Gmünd. — Anzahl am 1. Januar

1865: 14 M., 13 Fr.; Zahl der Verpflegten im Jahre 1864: 18 M., 30 Fr.; Zahl der Entlassenen im Jahre 1864: 4 M., 17 Fr. — Der ärztliche Vorstand hat mit der Administration selbst nichts zu thun, weshalb eine Beantwortung des Ausgabe-Etats ihm unmöglich ist. — Die Anstalt, für 80 Kranke berechnet, ist seit 1. Febr. 1864 eröffnet, Eigenthum des Ordens der barmherzigen Schwestern, welche auch den Krankendienst versehen und darin noch durch männliche Wärter unterstützt werden. — Personal: bis jetzt 12 mit dem Arzte.

## Göppingen.

Heil-Anstalt Göppingen; Privat-Anstalt. Königreich Würtemberg. Donaukreis. Oberamt Göppingen. Vertrag mit dem Staat wegen Aufnahme einer Anzahl von Staats-Pfleglingen, die sich jetzt auf 180 beläuft; Heil- und Pflege-Anstalt. — Dr. *Landerer*, Eigenthümer der Anstalt und Director; Dr. *Landenberger*, II. Arzt; Dr. *Fenner*, Assistenzart. — Vorgesetzt: die königliche Aufsichts-Commission der Staatskranken-Anstalten zu Stuttgart. — Station: Göppingen, 5 Minuten. — Anzahl am 1. Jan. 1865: 257 (141 M., 116 Fr.); Zahl der Verpflegten 1864: 317, aufgenommen 91, entlassen 39, gestorben 21. — Eigene Administration, mit verschiedenen Gewerben, und einer grösseren Landwirthschaft von 120 Morgen, deren Mittelpunkt — eine halbe Stunde von der Stadt entfernt — ein Landhaus, in welchem auch eine Colonie von Kranken sich befindet. — Das Gesammtpersonal etwa 60 Personen.

## Görlitz.

Privat-Heil- und Pflege-Anstalt für Nerven- und Gemüthskranke zu Görlitz. — Dr. *Reimer*, Besitzer und Director; Dr. *Schäfer*, Assistenzarzt. — Vorgesetzt: die K. Regierung zu Liegnitz. — Stationsort. — Bestand am

1. Jan. 1865: 35 (26 M., 9 Fr.). Im Jahre 1864 wurden verpflegt 66 Kranke. Davon neu aufgenommen 33 Kr., entlassen 29, gestorben 2. — Das Beamten-Personal besteht aus: 1 Assistenzarzt, 1 Inspector, 1 Oberwärter, 1 Oberwärterin, 10 Wärter, 4 Wärterinnen, 1 Hausknecht, 1 Wirthschafterin, 2 Köchinnen, 3 Hausmädchen, zusammen 25. — Ein Geistlicher aus der Stadt fungirt nebenbei als Anstalts-Geistlicher.

## Göttingen.

Heil- und Pflege-Anstalt für das Königr. Hannover, circa 1000 Schritt vom Stadthore wie vom Bahnhofe entfernt, nahe am Leineflusse. — Dr. *Ludw. Meyer* zum Director u. Prof. ernannt. — Als Universitätsklinik benutzt. — Für 200 Kranke bestimmt. — Wird Ostern 1866 eröffnet.

## Gotha.

Heil- und Pflege-Anstalt für das Herzogthum Sachsen-Coburg. — Dr. *Ortlep*, Arzt der Anstalt. — Eisenbahnstation. — In der Stadt gelegen. — Im September 1851 waren 18 Kranke in der Anstalt*).

## Graetz.

Die Irren-Anstalt zu Gratz ist eine öffentliche, selbstständige und führt den Namen „Landesirren-Anstalt für Steiermark". — Director dieser Anstalt ist *Donat. Aug. Lang*, Doctor der Med. und Mag. der Geburtshilfe, emerit. Prof. der gerichtl. Medicin an der K. K. Franzens-Universität zu Gratz und mehr. Gesellschaften Mitglied. Dr. *Johann August Plenk*, auch Dr. der Chirurgie, Magister der Geburtshilfe und Augenheilkunde, ist zweiter Arzt, bleibend angestellt. Ausserdem ein Hülfsarzt, dessen Anstellung ambul. von zwei zu zwei Jahren. — Der Landes-Ausschuss ist die vorgesetzte Behörde. —

*) Zeitschrift f. Psychiatrie. Bd. XIX. 1. Supplementheft. S. 24.

Station Gratz. — Am 1. Jan. 1865 Bestd.: 175 (87 M., 88 Fr.); im Jahre 1864 verpflegt 253 (124 M., 129 Fr.), aufgenommen 78 (37 M., 41 Fr.), geheilt entlassen 40 (16 M., 23 Fr.), ungeheilt 6 (2 M., 4 Fr.), gestorben 23 (8 M., 15 Fr.). — Ausgabe-Etat im Jahre 1864 47,728 fl. 42½ kr. (das Verwaltungsjahr 1864 schliesst eine 14monatliche Periode in sich, weil von nun an dasselbe mit dem Anfange des Jahres beginnt, früher aber mit October endete). Pflegetage für Geisteskranke I. Klasse (täglich 1 fl. 80 kr.) 3,967, desgl. II. Kl. (tägl. 1. fl. 30 kr.) 3,117, desgl. III. Kl. (tägl. 60 kr.) 63,948. — Verpflegungskosten 39,490 fl. 57 kr., Auslagen für die Transportirung Geisteskranker in die heimathlichen Anstalten 563 fl. 11 kr. Administrations - Kosten insgesammt 7,674 fl. 74 kr., Summa aller reellen Ausgaben 47,728 fl. 42½ kr. — Beamte sind: 1 Verwalter, 1 Kassirer, 1 Adjunct, 1 Amtsdiener und sind pensionsberechtigt. — Dienstpersonal: 12 Wärter, 12 Wärterinnen, 2 Hausknechte, 1 Portier, sind provisionsfähig.

## Greifswald.

Oeffentliche Irren - Heil - Anstalt zu Greifswald (Heil-Anstalt). Selbstständige Anstalt für die Provinz Neu-Vorpommern und Rügen (Regierungs-Bezirk Stralsund). — Director: Professor Dr. *Mosler*; Unterarzt in der Anstalt: Dr. *Pielsticker*. — Vorgesetzt: die Landkastens-Bevollmächtigten zu Stralsund und das Ober-Präsidium zu Stettin. — Stationsort. — Bestand am 1. Jan. 1865: 39 (17 M., 22 Fr.), verpflegt im Jahre 1864: 82, entlassen 35, aufgenommen 49, gestorben 8. — Ausgabe-Etat im Jahre 1864 5,324 Thlr. 20 Sgr.; Verpflegungstage der Kr. 12,944, der Angestellten 1,830; Administrationskosten 3,292 Thlr. 5 Sgr. 9 Pf., Verpflegungskosten 2,032 Thlr. — Angestellt 9 Personen und zwar: 1 Director, 1 Unterarzt, 2 Wärter, 3 Wärterinnen, 1 Köchin, 1 Oeco-

nomie-Inspector (zur Zeit vacat), sämmtlich ohne Verpflegung und ohne Pensionsberechtigung.

## Grimma.

Die Anstalt Villa Boehlen liegt ½ Stunde von dem Bahnhofe Grimma, Königr. Sachsen, entfernt. Sie ist eine Privat-Heil- und Pflege-Anstalt für Gemüthskranke. Indess werden auch andere Kranke aufgenommen. — Die vorgesetzte Behörde derselben ist das betreffende Gerichtsamt. — Besitzer und Director: Dr. *Baltz.* — Am 1. Januar 1865 befanden sich in der Anstalt 18 Kr., (12 weibliche, 6 männliche,). Aufgenommen wurden im Laufe des Jahres 6, entlassen 4, gestorben sind 2. — Der Ausgabe-Etat betrug 6,000 Thlr. incl. Administrationskosten. — Beschäftigt sind in der Anstalt: 2 Wärter, 2 Wärterinnen, 1 Oberwärterin, die zugleich die Wäsche-Angelegenheit besorgt.

## Haina.

Irren - Pflege - und Siechen - Anstalt. Oeffentliche, selbstständige Anstalt für Kranke männlichen Geschlechts, für ganz Kurhessen. — Geh. Rath *von Schenk* zu Schweinsberg, Director der gesammten Verwaltung; Arzt: Dr. *H. Amelung*, selbstständig in der ärztlichen Wirksamkeit. Keine Hülfsärzte. — Vorgesetzt: die Regierung der Provinz Oberhessen. — Nächste Eisenbahnstation: Kirchhain in Oberhessen. — Bestd. am 1. Jan. 1865: 400 Kranke männlichen Geschlechts. Verpflegt wurden 1864: 441 Kr., aufgenommen 42, entlassen 2, gestorben 39. — Ausgabe: 52,000 Thlr., Kosten der Verwaltung 9,500 Thlr., Verpflegungskosten 35,000 Thlr. — Haina war ein Mönchskloster, wurde im Jahre 1553 von Landgraf Philipp von Hessen secularisirt und in ein Hospital „für arme Wahnsinnige und Presshafte“ umgewandelt. Im Jahre 1837 gelang es ärztlichen Bemühungen, die zeitgemässen Verbesserungen, namentlich für die Maniaci, einzuführen und

die obsoleten Zustände zu entfernen. — Angestellte Beamte etc.: 1 Obervorsteher, 1 Arzt, 1 Secretair, 1 Hausmeister, 1 Rentmeister, 1 Controleur, 1 Oberwärter und 12 Wärter, 1 Koch, 1 Pförtner, 1 Polizeidiener und 2 Nachtwächter, 1 Gehülfskoch und 4 Waschfrauen. — — Beamte und Personal sind pensionsberichtigt.

## Hall.

Landes-Irren-Anstalt, ausschliesslich für das Kronland Tyrol bestimmt, und von Landes-Mitteln erhalten. — Anstalts-Director und Primararzt: *Josef Stolz*, Doctor der Medicin und Chirurgie, Magister der Geburtshilfe und Augenheilkunde, Operateur und correspondirendes Mitglied der Aerzte in Wien; 1. Hülfsarzt: *Anton Nagy*, Doctor der Medicin, Magister der Chirurgie, Geburtshelfer und Operateur; 2. Hülfsarzt: Dr. med. *Gottfried Ehrharter*. — Vorgesetzt: In administrativer Beziehung der Landes-Ausschuss der gefürsteten Grafschaft Tirol; in ärztlicher Beziehung die Statthalterei in Insbruck resp. der jeweilige Landes-Medicinalrath. — Station: Hall (Nordtiroler-Eisenbahn, Route: Insbruck-Kufstein.). — Bestand der Kranken am 1. Januar 1865: 116 (67 M., 49 Fr.), während des Milit.-Jahres $18\frac{63}{64}$ verpflegt 158 (95 M., 63 Fr.), aufgenommen 45 (29 M., 16 Fr.), entlassen 37 (25 M., 12 Fr.), gestorben 6 (4 M., 2 Fr.). — Verpflegungstage der Kr. 41,890, (Angestellte wurden nicht verpflegt); im Milit.-Jahre $18\frac{63}{64}$ beliefen sich die Administrationskosten auf 11,956 fl. 94 kr., die Regiekosten auf 21,758 fl., Summa der ganzen Ausgabe 33,714 fl. 94 kr. — Das Hauptgebäude der Anstalt wurde im Jahre 1723 als neuhergestelltes Klarisserinen-Kloster von den bezüglichen Nonnen in Besitz genommen. Im Jahre 1783 wurde das Kloster aufgehoben und verlassen, und in den ersten Jahren dieses Jahrhunderts von der Königl. Bair. Regierung zu einer Caserne be-

stimmt; die Adaptirung aber blieb unvollendet. Im 1830 wurde das neuhergerichtete Gebäude als Irren-Anstalt für 80 theils heilbare, theils sehr gefährliche unheilbare Geisteskranke bezogen und im Jahre 1845 mit einer eigenthümlich eingerichteten Tobabtheilung für 10 männliche und 10 weibliche Geisteskranke vergrössert. Durch Sammlungen im Lande Tirol und durch einen Beitrag aus der 8. Staatslotterie ist ein Fond zur Einrichtung einer Pflege-Anstalt für unheilbare, gefährliche Irre gebildet worden, welcher gegenwärtig die Höhe von ca. 170,000 fl. ö. W. erreicht hat, und ehestens seiner Bestimmung zugeführt werden dürfte. — Ausser den oben aufgeführten Aerzten sind in der Anstalt angestellt: 1 Hauskaplan, 1 Verwalter, 1 control. Amtschreiber. — Personal: 1 Portier, 1 Hausknecht, zugleich Amts- und Kirchendiener, 1 Oberwärter, 1 Oberwärterin, 13 Wärter, 11 Wärterinnen, welche nebst der Pflege der Geisteskranken sämmtliche Hausarbeiten verrichten, die Tischler-, Schuhmacher-, Schneider und Maurer-Werkstätte leiten, die Garten- Feld- und weiblichen Arbeiten beaufsichtigen und besorgen. — Sämmtliche Aerzte und Beamte (mit Ausnahme des 2. Hülfsarztes, welcher derzeit nur auf ein Jahr angestellt ist) so wie der Hauskaplan sind pensionsberechtigt. Von dem Dienstpersonale sind pensionsberechtigt: der Portier, der Hausknecht, zugleich Amtsdiener, der Oberwärter und die Oberwärterin so wie sämmtliches Unterwartpersonal nach zurückgelegtem 10. Dienstjahre provisionsfähig ist.

## Halle a. S.

Ständische Irren- Heil- und Pflege-Anstalt für die Provinz Sachsen. — Director: Geh. Medicinalrath Prof. Dr. *Damerow*; 2. Arzt: Dr. *Köppe*; Assistenzart: *v. Gellkorn.* — Vorgesetzte Behörde: Oberpräsident der Provinz Sachsen, Königl. Regierung in Merseburg (Verwal-

tungsbehörde), Sächsischer Provinziallandtag und periodisch zu wählende Deputation. — Station: Halle a. S., 1½ Stunden entfernt. — Anzahl der Kr. am 1. Januar 1865: 486, (245 M., 223 Fr.); während des Jahres 1864 wurden verpflegt 601, aufgenommen 113, entlassen 87, gestorben 46. — Der Ausgabe-Etat betrug 61,954 Thlr.; Verpflegungstage der Kranken 174,911, der Angestellten 22,990; die Administrations- (General-) Kosten betrugen 24,143 Thlr. 13 Sgr. 6 Pf., die Verpflegungs- (Special-) Kosten 30,665 Thlr. 29 Sgr. 1 Pf. — Die selbstständige neuerbaute Kirche wurde am 6. October 1864 eingeweiht. — Ausser den oben aufgeführten Aerzten angestellt: 1 evangelischer Geistlicher, 1 Rendant, 1 Oeconom. 2 Büreaugehülfen, 1 Oberwärter, 1 Oberwärterin, 1 Aufseherin über Wäsche und Nätherei, 25 Krankenwärter, 23 Krankenwärterinnen, 1 Maschienenwärter und Hausschlosser, 1 Nachtwächter und Ofenheizer, 1 Gärtner, 2 Hausdiener, 1 Portier, 2 Köchinnen, 2 Küchenmägde, 3 Waschmägde. — Pensionsberechtigt: nur zum Theil; oder bedingungsweise, ohne Pensionsbeiträge zu zahlen. 2 Krankenwärter und 3 Krankenwärterinnen bezogen, resp. beziehen bereits Pensionen.

## Hamburg.

Die Anstalt Friedrichsberg bei Barmbeck, circa ¼ Meile vom allgemeinen Krankenhanse entfernt, steht mit letzterem unter derselben Oberbehörde. Friedrichsberg ist Heil- und Pflege-Anstalt. Die Irrenstation ist Pflege- resp. Siechen-Anstalt für Geisteskranke, beide unter der ärztlichen Leitung des auf dem Anstalts-Gebäude wohnenden Oberarztes, auf dessen Anordnung auch die Verlegungen geschehen. Die Verwaltung der Anstalt geht von einem der verwaltenden Vorsteher des allgemeinen Krankenhauses aus, in dessen Abwesenheit aber vom Oberarzte, der in der Anstalt die Oberbehörde (das

Krankenhaus-Collegium) repräsentirt. — Assistenzarzt in der Anstalt ist Dr. *Simon*, in der Irrenstation Dr. *Reyl*, letzterer mehr selbstständig. Friedrichsberg ist im November 1864 eröffnet, aber noch nicht in allen Theilen (Zellengebäude) beziehbar. — Nach Rath- und Bürgerschluss für 200 Normal-Kranke und 40 Pensionäre bestimmt, vermag jedoch 300 Normal-Kranke aufzunehmen. — Am 1. Januar 1865 befanden sich 200 Kranke in der Haupt-Anstalt und 20 Pensionäre in der Pensions-Aanstalt. — Der Geistliche des allgemeinen Krankenhauses hält in der Anstalt Gottesdienst und ist zugleich Anstaltsgeistlicher. — In der Irrenstation befanden sich 289 Geisteskranke.

## Helmstedt.

Privat-Anstalt für Gemüths- und Nervenkranke in Helmstädt (Herzogthum Braunschweig). Zweck: Behandlung beginnender Formen von Gemüths- und Geistesstörung. — Besitzer und Director: Dr. med. *Otto Müller*. — Vorgesetzt: die Herzogl. Kreisdirection Helmstedt und Herzogl. Obersanitäts-Collegium in Braunschweig. — Station: Helmstädt. (Von Station Jerxheim der Braunschweig-Magdeburger Strecke führt eine Zweigbahn nach Helmstedt.) — Bestand am 1. Januar 1864: 3 Kranke (2 M., 1 Fr.), aufgenommen im Jahre 1864: 14 Kranke (11 M., 3 Fr.), behandelt 17 Kranke (13 M., 4 Fr.), entlassen 11, und zwar als: geheilt 5, gebessert 3, ungeheilt 2, gestorben 1 an Pyämie; Bestd. am 1. Jan. 1865: 6 Kranke, (4 M., 2 Fr.). — Die Anstalt besteht seit 2 Jahren und wurde von dem obigen Arzte eingerichtet. Sie siedelt im Herbst nach der dazu erkauften Villa in Blankenburg im Harz über.

## Hermannstadt.

Das für das Grossfürstenthum Siebenbürgen zu Hermannstadt erbaute, unter dem Namen „siebenbür-

gische Landes-Irren-Anstalt“ bestehende. Asyl für Geisteskranke ist eine öffentliche Landes- (Provinzial-) Irren-Anstalt; die Anstalt ist selbstständig, eine vereinigte Heil- und Pflege-Anstalt, als Pflege-Anstalt jedoch nur für gemeinschädliche Kranke bestimmt. — Obwohl die Anstalt nur für Siebenbürgen begründet wurde, so werden doch nach Zulässigkeit des Raumes auch Geisteskranke aus anderen Ländern und Staaten aufgenommen. — Director ist med. et chir. Dr. *Emil Schnirch.* So lange die Anstalt nicht mit 100 Kranken belegt ist, ist nur ein Hülfsarzt angestellt, gegenwärtig *Josef van Vass*, nach erfolgter Belegung durch 100 Kranke wird statutengemäss ein zweiter Hülfsarzt aufgenommen. — Vorgesetzte Behörde ist das Königl. Siebenbürgische Landes-Gubernium. — Nächste Eisenbahn-Stationen sind gleichmässig die Station Temeswár, Arad, oder Grosswardein, je nachdem der Reisende unmittelbar durch Ungarn nach Hermanstadt, oder durch den grössten Theil Siebenbürgens über Klausenburg reisen will, — die Entfernungsunterschiede sind unbedeutend. Von Temeswár, Arad, oder Grosswardein ist die Reise nach Hermannstadt nur mit dem K. K. Postwagen (oder Privat-Gelegenheit) möglich. — Am 1. Januar 1865 standen 51 M. und 32 Fr., zusammen 83 Geisteskranke in Behandlung und Verpflegung. Im Verlaufe des Jahres 1864 wurden aufgenommen 102 Kranke, entlassen 11, gestorben 8. — Die Ausgaben des Jahres 1864 betrugen 23,035 fl. ö. W.; Verpflegungstage waren im Ganzen 26,496; die Administrationskosten betrugen 6,767 fl., die Verpflegungskosten sammt Regiekosten für Heizung, Beleuchtung u. s. w. 16,268 fl., Summa 23,035 fl. — Die Anstalt wurde mit dem, zufolge Allerhöchster Entschliessung vom 9. November 1856 durch Seine Majestät den jetzt regierenden Kaiser von Oesterreich dem Grossfürstenthum

Siebenbürgen zur Erbauung und Einrichtung einer Irren-Heil-Anstalt auf 240 Kranke grossmüthigst geschenkten Erträgnisse der III. zu wohlthätigen Zwecken bestimmten österreichischen Staats-Lotterie in dem Betrage von 360,000 fl. ö. W. erbaut und eingerichtet. Eröffnet wurde die Anstalt am 19. November 1863. — Nach Belegung der Anstalt mit 100 Kranken (was demnächst zu gewärtigen ist, da Anfang Juni 95 Kranke in Behandlung sind,) wird das Personal der Anstalt bestehen aus: 1 Director, 2 Hülfsärzten, 1 Verwalter, 1 Controleur, 1 Amtsadjuncten, 1 Portier, 1 Badediener, 1 Gärtner, aus ordentlichen Wärtern, auf je 6 Kranke 1, ferner Extra-Wärter, je nach dem Stande der Kranken I. Classe, denen jedem einzelnen je ein eigener Wärter zukömmt, 2 Hausknechten; endlich sind gegenwärtig noch 2 Wäscherinnen angestellt (Wärter sind augenblicklich 18). — Das Personal der Anstalt, als: Aerzte und Beamte, sind nach den für die K. K. österreichischen Staatsbeamten bestehenden Normalien pensionsberechtigt; Diener und Wärter nach in der Anstalt vollbrachter 10jähriger tadelloser Dienstleistung provionsberechtigt nach den bestehenden Normen. — Im Grossfürstenthum Siebenbürgen existirt keine andere Irren-Anstalt; zu Klausenburg besteht am Karolinen-Landes-Spitale eine Irren-Abtheilung für einige Geisteskranke.

## Hildburghausen.

Herzogl. Landes-Irren-Heil- und Pflege-Anstalt in Hildburghausen. — Director: Dr. *Liebmann*, später mit 1 Assistenzarzt. — Vorgesetzt: Staatsministerium, Abtheilung des Innern. — Station: Stadt Hildburghausen, 10 Minuten Entfernung. — In der alten, in der Stadt gelegenen Anstalt Zahl der Kranken zwischen 40 und 50. — Der Neubau für 100 Kranke wurde 1862 begon-

nen, ist noch nicht vollendet und dürfte die Anstalt vor October 1866 nicht bezogen werden können.

## Hildesheim.

Oeffentliche Heil- und Pflege-Anstalt für das Königr. Hannover zu Hildesheim. — Director: Med.-Rath Dr. *Snell;* Assistenten: Sanitätsrath. Dr. *Meyer* (2. Arzt), Sanitätsrath Dr. *Albrecht*, Dr. *Laudahn*, Dr. *Wiedemeister*, Dr. *Wilhelm*, Dr. *Ripping*, Dr. *Hemkes*. — Vorgesetzte Behörde: Landdrostei zu Hildesheim, Ministerium des Innern. — Eisenbahnstation. — Krankenbestand am 1. Januar 1865: 856 (495 M., 361 Fr.); Zahl der Verpflegten im Jahre 1864: 989 (586 M., 421 Fr.), aufgenommen 179 (100 M., 79 Fr.), entlassen 73 (31 M., 42 Fr.), gestorben 60 (42 M., 18 Fr.). — Ausgabe-Etat 120,000 Rthlr. — Es wurde im Jahre 1864 eine Gartenbau-Colonie mit 40 Kranken im Dorfe Einum, eine halbe Meile von der Stadt entfernt, eingerichtet. — Angestellt ausser den 8 Aerzten, 1 Inspector, 2 Anstalts-Geistliche, 1 Lehrer, 3 Hausverwalter, 1 Oeconomie-Verwalter, 4 Haushälterinnen, 2 Oberaufseher, 2 Oberaufseherinnen, 53 Wärter, 40 Wärterinnen, 12 Knechte, 12 Küchenmägde, 1 Oberwäscherin, 10 Waschmägde. — Die Beamten sind pensionsberechtigt und auch Wärter und Wärterinnen haben bisher nach längeren treuen Diensten Pensionen erhalten.

## Hofheim.

Grossh. Hess. Landes-Hospital Hofheim, öffentliche Heil- und Pflege-Anstalt für das Gross-Herzogthum. — Director: Dr. *Georg Ludwig*; Assistent: Dr. *Friedr. Wilh. Reissner*, eine Assistenzart-Stelle vacat seit December 1864. — Vorgesetzt ist Grossh. Provinzial-Direction Starkenburg in Darmstadt. — Nächste Eisenbahnstation ist Darmstadt (2 Meilen). — Anzahl der Kranken am

1. Januar 1865: 425 (218 M., 207 Fr.); im Jahre 1864: 516 (266 M., 250 Fr.), aufgenommen 88 (50 M., 38 Fr.), entlassen 54 (31 M., 23 Fr.), gestorben 37 (17 M., 20 Fr.). — Verpflegungstage der Kr. 157,000, der Angestellten 23,000; die wirkliche Ausgabe für Hospitalzwecke wird sich etwa auf 90,000 Fl. belaufen. — Angestellt: 1 Director, 2 Assistenzärzte, 1 Rentmeister, (Geldrechner) 1 Hausverwalter (Naturalienrechner), — diese beiden Stellen werden zur Zeit durch einen Vicar verwaltet, — 1 Oberwärter, 1 Oberwärterin (vacat), 21 Wärter, 19 Wärterinnen, 1 Küchenhaushälterin, 5 Küchenmägde, 1 Weisszeugbeschliesserin nebst Gehülfin, 4 Waschmägde, 1 Küfer und Bierbrauer mit 1 Gesellen, 1 Schreiner mit 1 Gesellen, 1 Schuhmachergesell, 1 Bäcker, 1 Gärtner, 1 Oekonomiemagd, 1 Pferdeknecht, 1 Nachtwächter, 4 Bureaugehülfen. — Ausser den 3 Aerzten und 2 Verwaltungsbeamten ist Niemand pensionsberechtigt.

## Hornheim.

Privat-Irren-Anstalt bei Kiel. — Director und Besitzer: Prof. Dr. *Ph. Jessen*; 2. Arzt: Dr. *W. Jessen*. — Die Anstalt, 1845 eröffnet, hatte am 1. Jan. 1865 54 Kranke. — ½ Stunde von der Eisenbahnstation Kiel.

## Húbertusburg.

Irren-Versorgungs-Anstalt für Frauen und Kinder. — Landes-Anstalt — bildet in vollkommenen abgeschlossenen Räumen und Gärten einen Theil der sogenannten vereinigten Landes-Anstalten zu Hubertusburg. — Aerztlicher Director: Dr. *Ehrt*, mit dem zugleich der 2. Anstalts-Arzt Dr. *Köhler* in den Irren-Anstalten fungirt; Hülfsarzt zur Zeit Dr. *Huppert*. — Vorgesetzt: das Königl. Ministerium des Innern. — Nächste Eisenbahnstation: Luppe-Dahlen. — Gesammtzahl am

1. Januar 1865: 732, hierunter 54 Knaben; aufgenommen 112, darunter 19 Knaben; entlassen, geheilt 13, darunter 2 Knaben, beurlaubt 25, gestorben 64, darunter 6 Knaben. — Das Administrations-Beamten-Personal ist das der gesammten vereinigten Landes-Anstalten zu Hubertusburg. Speciell für die Irren-Aanstalt sind angestellt: 2 Aufseher, 4 Aufseherinnen, 1 Wärter und Oberwärterin. Personal: 50, hierunter 3 Wärter für die Knabenstation. — Die Beamten (Aufseher) sind, wie die Aerzte und alle Oberbeamten, Staatsdiener, somit pensionsberechtigt. Das Wärterpersonal hat Anspruch auf Unterstützung aus einer durch kleine Lohnabzüge gebildeten Kasse.

## Jena.

Die Irren-Heil- und Pflege-Anstalt zu Jena ist Staats-Anstalt für das Grossherzogthum Sachsen-Weimar-Eisenach und nach dem Vertrag vom 1. April 1858 auch für das Fürstenthum Schwarzburg-Sondershausen. Sie ist vornehmlich Heil-Anstalt, während sie die ruhigen unheilbaren Irren an das Carl-Friedrichs-Hospital zu Blankenhain abgiebt. — Nächste Eisenbahn-Station ist Apolda, 3 Stunden von Jena entfernt, ferner Weimar, 5 Stunden. An alle Hauptzüge schliessen sich Post- und Reisegelegenheiten. — Director der Anstalt ist: Amtsphysicus und Privatdocent Dr. *F. Siebert*; Hülfsarzt: Dr. *A. Rückoldt.* — Vorgesetzte Behörde ist das Grossherzogl. S. Staatsministerium, Departem. des Innern. — Bestand am 1. Januar 1865: 88 Personen und zwar: 37 Weimarer und 10 Sondershauser männliche Geisteskranke, 38 Weimarer und 3 Sondershauser weibliche Geisteskranke. Bestand der Pfleglinge am 1. Januar 1864: 74 (41 M., 33 Fr.); Zugang durch Neuaufnahme im Laufe des Jahres 1864: 53 (30 M., 23 Fr.); von diesen Neuaufgenommenen gingen im Laufe des

Jahres 1864 wieder ab 14, geheilt 3 M., beurlaubt 1 M., 2 Fr., gestorben 4 M., 1 Fr., übergesiedelt 1 M. auf die med. Abtheilung des Grossh. Land-Krankenhauses, 2 M. in das Carl-Friedrich-Hospital in Blankenhain. Ueberhaupt wurden im Jahre 1864 verpflegt 127, von dieser Gesammtzahl wurden 39 im Verlauf des Jahres 1864 entlassen: geheilt 7 M., 2 Fr. beurlaubt 5 M., 6 M. ungeheilt oder in andere Anstalten versetzt 2 M., 1 Fr.; gestorben 5 M., 4 Fr., übergesiedelt 1 M. auf die med. Abtheilung des Grossh. Land-Krankenhauses, 4 M., 2 Fr. in das Carl-Friedrich-Hospital für Unheilbare in Blankenhain. — Ausgabe-Etat des Jahres 1864: die 127 Pfleglinge wurden in 28,062 Tagen verpflegt, so dass auf den Tag nahe an 77 Pfleglinge kommen. Die Tarifsätze der auf eigene Kosten Verpflegten stellen sich in folgender Weise: I. Tarif 220 Thlr. und 24 Thlr. ärztliches Honorar. Davon wird dem Anstalts-Oekonom für volle Kost vergütiget 10 Sgr. 4 Pf. pro die; II. Tarif 124 Thlr. und 12 Thlr. ärztliches Honorar für Inländer und 132 Thlr. und 24 Thlr. ärztliches Honorar für Ausländer, Vergütigung für den Anstalts-Oekonom 4 Sgr. 6 Pf. pro die; III. Tarif 108 Thlr. und 12 Thlr. ärztliches Honorar für den Inländer und 105 Thlr. und 12 Thlr. ärztliches Honorar für die Inländerin und 112 Thlr. und 12 Thlr. ärztliches Honorar für den Ausländer und 106 Thlr. und 12 Thlr. ärztliches Honorar für die Ausländerin; Vergütigung für die Kost ohne Brod an den Anstalts-Oekonom 2 Sgr. 10 Pf. — die Anstalt liefert an Brod dem Mann $1\frac{2}{5}$ Pfd., der Frau $1\frac{1}{6}$ Pfd. pro die. — Die auf Staatskosten Verpflegten stehen sämmtlich auf III. Tarif, wobei die ärztliche Honorarberechnung wegfällt. — Auf I. Tarif wurden verpflegt 3 M., auf II. Tarif 7 M., 7 Fr., auf III. Tarif 61 M., 49 Fr.; letztere 3 tarifigen 110 Pfleglinge wurden sämmtlich auf Kosten der Staatskasse verpflegt. Die Gesammtsumme der Ausgaben im

Jahre 1864 betrug 9,235 Thlr. 21 Sgr. Die Ausgaben vertheilen sich in folgender Weise: a) Verpflegung der Kranken: 4,702 Thlr. 12 Sgr. 6 Pf., Medicamente: 84 Thlr. 9 Pf., Bäder: 52 Thlr. 18 Sgr., Sa. 4,839 Thlr. 1 Sgr. 3 Pf.; b) Heizung 436 Thlr. 14 Sgr., Beleuchtung 107 Thlr. 5 Sgr., Wäsche 413 Thlr. 25 Sgr. 3 Pf., Inventarium 970 Thlr. 24 Sgr., Unterhaltung der Gebäude und Abgaben 101 Thlr. 13 Sgr. 6 Pf., Schreibmaterial 32 Thlr. 25 Sgr., Summa 2,062 Thlr. 16 Sgr.; c) Besoldungen: 605 Thlr. 20 Sgr. 3 Pf., Lohn und Kost der Wärter 1,169 Thlr. 15 Sgr. 6 Pf., Sa. 1,775 Thlr. 5 Sgr. 9 Pf.; d) Beitrag zur allgemeinen Kasse für Vergnügungen und dergl. 275 Thlr., Kapital insgemein 283 Thlr. 27 Sgr. 3 Pf., Sa. 558 Thlr. 27 Sgr. 3 Pf. — Löhne für Werkführer und Wärterpersonal. Neben den Lohn- und sonstigen Bezügen wird dem Wärter- Personal (incl. Werkführer) freie Station, einschliesslich Licht und Wäsche gewährt, für Brod hat dasselbe selbst einzustehen. Die Vergütigung für Kost an den Anstalts-Oekonomen beträgt täglich 5 Sgr. pro Kopf. — Jahres-Löhne a) für den Werkführer des Arbeits-Instituts: 80 bis 92 Thlr. Lohn (die Schwankungen entsprechen dessen Brauchbarkeit), 12 Thlr. Vergütigung, 15 bis 20 Thlr. Remunerationen, 5 bis 6 Thlr. Weihnachtsgeschenk; b) für den Oberwärter: 80 bis 94 Thlr. Lohn, 15 bis 20 Thlr. Remuneration, 5 Thlr. Weihnachtsgeschenk; c) für die Oberwärterin: 36 bis 52 Thlr. Lohn, 14 bis 18 Thlr. Remuneration und Weihnachtsgeschenk; ausserdem befinden sich 4 Wärter und 2 Wärterinnen in der Anstalt deren Löhne sich folgendermaassen vertheilen: d) für jeden männlichen Wärter: 58 bis 66 Thlr. Lohn, 12 bis 15 Thlr. Remuneration und Weihnachtsgeschenk, e) für jede Wärterin: 36 bis 46 Thlr. Lohn, 10 bis 12 Thlr. Remuneration und Weihnachtsgeschenk. — Die männlichen Wärter, welche das Rasiren der Pfleglinge besorgen, beziehen ausserdem

gemeinschaftlich einen jährlichen Rasirlohn von 40 bis 50 Thlr. Demnach ist die Summe der Löhne u. dgl. für das Wärterpersonal incl. den Werkführer 636 bis 749 Thlr.; dazu die Kostenvergütigung an den Antsaltsökonomen pptr. 614 Thlr., Summa des durchschnittlichen Gesammtaufwandes 1,250 bis 1,363 Thlr. — Diese Etatssumme wurde im Jahre 1864 nicht erreicht, weil die Stelle des Werkführers und Oberwärters in einer Person vereint war. Besoldungen für die Beamten der Anstalt; Jahresbetrag: 400 Thlr. für den Director der Anstalt, 120 Thlr. für denselben (durchschnittlich) an Honorar von selbstzahlenden Kranken; 100 Thlr. dem Hülfsarzt der Anstalt nebst freier Wohnung, Heizung, Beleuchtung und Wäsche, 50 Thlr. Remuneration (in der Regel erst nach zweijähriger Amtirung bewilligt), 25 Thlr. Weihnachtsgeschenk (aus der Dispositionskasse). Weitere Beamte der Anstalt sind: der Secretair, der Kassirer (beide Geschäfte sind derzeit einer Person übertragen) und der Inspector. Diese Beamten fungiren aber in gleicher Eigenschaft auch im Grossherz. Landkrankenhause, med. und chir. Abtheilung und Entbindungshause. Jahresbetrag ihrer Besoldung: 100 Thlr. für den Secretair aller Heil-Anstalten; 225 Thlr. für den Kassirer derselben (einschliesslich für Verwaltung der Irren-Arbeits-Kassen); 300 Thlr. für den Inspector der genannten Anstalten. — Die Beköstigung der Pfleglinge und Wärter incl. Werkführer hat der Oekonom der Gesammt-Heil-Anstalten, wie schon erwähnt, für entsprechende tarifmässige Vergütung zu besorgen. — Der Director der Anstalt, der Secretair und Kassirer, sowie der Inspector werden als Staatsdiener betrachtet und sind als solche den allgemeinen Staatsdiener-Gesetzen entsprechend pensionsberechtigt. Der Hülfsarzt ist nicht Staatsdiener, sondern steht unmittelbar unter dem Director, seine Anstellung währt in der

Regel drei Jahre und dient zur Ausbildung in der Psychiatrie.

## Illenau.

Illenau — Anstalt zur Heilung und Verpflegung Seelengestörter beiderlei Geschlechts für das Grossherzogthum Baden. — Director: Geheimrath Dr. *Roller*; zweiter Arzt: Geheimer Hofrath Dr. *Hergt;* Hülfsärzte: Dr. *Reich* mit Staatsdiener-Eigenschaft, Dr. *Schüle*, Dr. *van Krafft-Ebing*, Dr. *Kirn*. — Vorgesetzte Behörde: Verwaltungshof in Bruchsal und Ministerium des Innern. — Nächste Eisenbahnstation ist Achern, 20 Minuten von Illenau entfernt. — Anzahl der Kranken am 1. Januar 1863: 419, (176 M., 243); Gesammtzahl der Verpflegten im Jahre 1864: 784 (360 M., 424 Fr.), aufgenommen 345 (167 M., 178 Fr.), entlassen 328 (171 M., 127 Fr.), gestorben 37 (15 M., 22 Fr.). — Ausgabe-Etat des Jahres 1864: (4 Thlr. = 7 Fl.) Aufwand auf Grundstücke und Gebäude 5,090 Fl. 35 Kr., Aufwand gegen Feuersgefahr 502 Fl. 2 Kr., Verpflegungskosten 68,946 Fl. 11 Kr., Heilkosten 7,926 Fl. 8 Kr., Aufwand für Kleidungsstücke 6,937 Fl. 56 Kr., Aufwand für Bettwerk und Bettweiszeug 4,129 Fl. 18 Kr., Für Zimmer-, Küche-, Speise- und Trinkgeräthe 4,064 Fl. 41 Kr., Heizungskosten 5,484 Fl. 37 Kr., Beleuchtungskosten 4,751 Fl. 35 Kr., Reinigungskosten 6,008 Fl. 20 Kr., Kirchen- und Schulbedürfnisse 186 Fl. 12 Kr.: Belohnungen und Geschenke 1,434 Fl. 4 Kr., Transport- und Beerdigungskosten 269 Fl. 12 Kr., Besoldungen 8,970 Fl. 50 Kr., Gehalte 28,567 Fl. 38 Kr., Büreaubedürfnisse 438 Fl., Visitations- und Sturzkosten 60 Fl. 13 Kr., verschiedene und zufällige Ausgaben 196 Fl. 57 Kr., Summa 153,964 Fl. 29 Kr. — Verpflegungstage von 779*) Kranken (366 M.,

*) Wenn hier die Gesammtzahl der Verpflegten zu 799, oben aber nur 784 angegeben ist, so rührt diese Differenz daher, dass in

433 Fr.): 160,328. — Die Anstalt wurde 1842 eröffnet und war vorher in Heidelberg. — Beamte etc.: 1 Director*, 1 zweiter Arzt*, 4 Hülfsärzte, 1 evangelischer und 1 katholischer Hausgeistlicher, 1 Organist, 1 Verwalter*, 1 Rechnungsgehülfe, 1 Kanzleigehülfe, 1 Scribent, 1 Oekonom, 2 Oberwärter, 1 Hausmeister, 3 Oberwärterinnen, 32 Wärter und Privatwärter, 52 Wärterinnen und Privatwärterinnen, 1 Werkmeister der Schreinerei, 1 Werkmeister der Schusterei, 1 Werkmeister der Maurerei und Böttcherei, 1 Werkmeister der Schlosserei, 1 Werkmeister der Schneiderei, 1 Werkmeister der Buchbinderei, 1 Köchin, 6 Küchenmädchen, 1 Metzger, 1 Weisszengbeschliesserin, 1 Waschgehülfin, 8 Waschmägde, 1 Heizer, 1 Brunnenmeister, 1 Gärtner, 1 Kanzleidiener, 3 Thorwarte, 1 Kutscher, 1 Melker, 2 Stallknechte, 2 Bäcker. Die mit einem * Bezeichneten sowie einer der angeführten 4 Hülfs-Aerzte sind Staatsdiener. — Die mit Staatsdiener-Eigenschaft angestellten Beamten, die beiden Geistlichen als Kirchendiener und der Organist als Lehrer und das Wärterpersonal etc. sind pensionsberechtigt, und zwar die Staatsdiener durch ein besonderes Gesetz, (sie erhalten auch ihre Pension aus einer anderen Kasse, als die niederen Diener); die niederen Diener der Civil-Staats-Verwaltung können nach 10 Dienstjahren ein Dritttheil und nach 15 Dienstjahren die Hälfte ihres Gehalts als Pension erhalten.

## Ilten.

Privat- Heil- und Pflege-Anstalt für Gemüths- und Nervenkranke in Ilten bei Lehrte in Hannover. — Aerzte: Dr. *Seebohm* und Dr. *Wahrendorff*. — Eisenbahnstation:

---

der letzten Berechnung diejenigen Pfleglinge wegblieben, welche nach weniger als 3 Monaten zurückgeliefert wurden. Wir halten uns nicht berechtigt, Pfleglinge als genesen oder gebessert aufzuführen, bei welchen die Genesung so kurz angedauert hat.

Lehrte. — Am 1. Jan. 1865 blieben in der Anstalt 17 Kranke (9 M., 8 Fr.); verpflegt wurden im Jahre 1864 33 Kr. (15 M., 18 Fr.), entlassen 15 (5 M., 10 Fr.), gestorben (1 M.). — Verpflegungstage der Kranken 4,453. — Eröffnet wurde die Anstalt am 1. October 1863. Das neuerbaute Anstaltsgebäude wurde bezogen am 1. Juli 1864. — Angestellt: 2 Aerzte, 1 Oberwäscherin, 1 Oberwärter, 4 Wärter, 4 Wärterinnen, 1 Köchin, 2 Küchenmädchen, 1 Gärtner.

## Irsee.

Die K. Irren-Heil- und Pflege-Anstalt Irsee ist öffentliche, selbstständige Anstalt für den Baierischen Kreis Schwaben und Neuburg. — Director: Dr. *Joh. M. Kiderle*; Assistenz-Arzt: Dr. *F. X. Julius*. Die honorirte Praktikantenstelle ist zur Zeit unbesetzt. — Vorgesetzte Behörde ist die Königl. Baierische Regierung von Schwaben und Neuburg. — Die nächste Eisenbahn-Station ist Kaufbeuren. — Anzahl der Kranken am 1. October 1864: 206 (102 M., 104 Fr.); am 1. Januar 1865: 216 (101 M., 115 Fr.). Im Jahre 1863/64 wurden verpflegt 275 (140 M., 135 Fr.), aufgenommen 76 (43 M., 33 Fr.), ausgetreten sind 49 (24 M., 25 Fr.), gestorben sind 25 (19 M., 6 Fr.). — Ausgabe-Etat des Jahres 1863/64: 59,653 Fl. 1 Kr. — Verpflegungstage der Kranken 75,691, der Bediensteten 16,393, Summa 92,084. — Administrations-Kosten: Besoldungen und Löhne 11,808 Fl. 14 Kr., Bureau und Bibliothek 594 Fl. 35 Kr. 4 H., Medicinal-Aufwand 412 Fl. 26 Kr. 4 H., Inventur 1,163 Fl. 24 Kr., Cultus und Unterricht 50 Fl., Beleuchtung 900 Fl. 1 Kr., Beheizung 4,091 Fl. 14 Kr., Fournituren 1,350 Fl. 39 Kr., Bau-Erhaltung 3,507 Fl. 22 Kr. 3 H., Wäsche-Ergänzung und Reinigung 813 Fl. 51 Kr. 2 H., Garten und Oeconomie 476 Fl. 26 Kr. 4 H., Belohnung und Ergötzung 722 Fl.

56 Kr., für Kranke gemachte Auslagen 5,425 Fl. 42 Kr. 4 H., ausgeliehene Capitalien 500 Fl., geleistete Vorschüsse 320 Fl., auf Reservefond 293 Fl. 15 Kr., Nachzahlung für's Vorjahr 6 Fl. 56 Kr. 6 H., Sa. 32,437 Fl. 4 Kr. 5 H., hierzu 27,215 Fl. 56 Kr. 3 H. Verpflegungs-Materialien, macht im Ganzen 59,653 Fl. 1 Kr. — Beamte und Personal: der Director und der Verwalter, 1 Assistenz-Arzt, 1 Praktikant, 1 Rechnungsführer, 1 Canzlist, 1 Lehrer, 1 Oberwärter, 1 Oberwärterin, 12 Wärter, 12 Wärterinnen, 1 Köchin mit 3 Küchenmägden, 1 Waschfrau mit 4 Waschmägden, 2 Portiers, 1 Gärtner, 1 Bote, 2 Hausmägde; die Seelsorge wird durch einen katholischen und einen protestantischen Geistlichen der einschlägigen Pfarrei versehen. — Director und Verwalter sind pensionsberechtigt.

## Kaiserswerth.

Heil-Anstalt für evangelische weibliche Gemüthskranke, ein Zweig der Diakonissen-Anstalt zu Kaiserswerth a. Rh. Die Anstalt ist privat. — Direction der Diakonissen-Anstalt. — Dirigirender Arzt Dr. *Wiebecke*. — Vorgesetzt: die Königl. Regierung zu Düsseldorf. — Haupt-Station Düsseldorf, Neben-Station Calcum, Cöln-Mindener Eisenbahn. — Bestand am 1. Jan. 1865: 31 Kranke; im Jahre 1864 wurden verpflegt 51, aufgenommen wurden 22, entlassen 20, gestorben ist Niemand. — Die Anstalt wird von Diakonissen bedient; incl. der für Haushaltung etc. sind 18 derselben beschäftigt, zu deren Hülfe 2 Mägde, 1 Hausknecht. Eigentliche Beamte: 1 Arzt und 1 Geistlicher. — Die krank oder invalide gewordenen Diakonissen werden vom Mutterhause versorgt.

## Kennenburg.

Heil-Anstalt Kennenburg. Privat-Anstalt. Unheilbare sind nicht ausgeschlossen. — Director: Dr. *Otto Hussell.* Besitzerin: Frau Hofräthin *Stimmel* (seit dem 1. Juli 1862). — Vorgesetzt ist die Königl. Aufsichts-Commission für die Württembergischen Staats-Kranken-Anstalten. — Nächste Eisenbahn-Station: Esslingen. — Anzahl der Kranken am 1. Januar 1865: 22 (10 M., 12 Fr.); im Jahre 1864 wurden verpflegt 39 (19 M., 20 Fr.), aufgenommen 19, entlassen 15, gestorben 2. — Angestellt sind 22 Personen: 1 Director, 1 Wundarzt (zugleich Oberwärter und Rechnungsführer), 1 Oberwärterin, 6 Wärter, 4 Wärterinnen, 1 Oberköchin, 2 Küchenmädchen, 1 Gärtner, 1 Gartengehülfe, 1 Maschinist, 1 Wäsche-Aufseherin, 1 Laufbursche.

## Kessenich.

Privat-Heil- und Pflege-Anstalt für Gemüths- und Nervenkranke zu Kessenich bei Bonn. — Besitzer und Director: Dr. *Peters.* — Vorgesetzt ist die Königliche Regierung zu Cöln. — Nächste Eisenbahn-Station: Bonn (20 Minuten). — Anzahl der Kranken am 1. Januar 1865: 9 (7 M., 2 Fr.); im Jahre 1864 wurden verpflegt 14, aufgenommen 11, entlassen 4, gestorben ist Niemand. — Zahl der Verpflegungstage der Kranken pro 1864: 2,667. — Angestellt: 2 Wärter, 2 Wärterinnen, 1 Köchin, 3 andere weibliche Dienstboten, 1 Hausknecht, zusammen 9 Personen.

## Klagenfurt*).

Heil- und Pflege-Anstalt des Herzogthums Kärnthen. Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses. —

*) Zeitschrift f. Psychiatrie. XIX. Bd. Suppl. S. 35.

10 Minuten von der Wien - Triester Eisenbahn - Station Laibach. — Primar-Arzt Dr. med. *Kumpf*. — Im Jahre 1857 wurden verpflegt 43 (20 M., 23 Fr.) und Bestand am 1. Januar 1858: 39 (20 M., 19 Fr.).

## Klingenmünster.

Oeffentliche Heil- und Pflege-Anstalt. Selbstständige Anstalt für den Baierischen Kreis Rheinpfalz. — Director: Dr. *Herrmann Dick*. Assistenten: Dr. *Rudolph Löchner* und *Ludwig Bopp*. — Vorgesetzte Behörde ist die Königl. Regierung zu Speyer. — Nächste Station: Landau oder Rohrbach, beide gleich weit, aber in Landau Fahrgelegenheiten. — Das Etatsjahr beginnt am 1. October. — Bestand am 1. October 1864: 326 Kranke (164 M., 162 Fr.); im Jahre 1863/64 wurden verpflegt 414 (215 M., 199 Fr.), aufgenommen 123 (69 M., 54 Fr.), entlassen 60 (34 M., 26 Fr.), gestorben sind 28 (17 M., 11 Fr.). — Ausgabe-Etat des Jahres 1863/64: 65,000 Fl. — Verpflegungstage der Kranken 108,127, der Angestellten 18,413. — Administrations-Kosten (Besoldungen, bauliche Unterhaltung, Reservefonds, Grundsteuer, Assecuranz) 21,000 Fl.; alles Uebrige, als: Arzneien, Beköstigung, Heizung, Beleuchtung, Reinigung der Wäsche etc., Unterhalt und Beschaffung von Weisszeug, Kleidern, Geräthschaften, auch Verpflegung 44,000 Fl. — Grundlegung der Anstalt im Herbst 1852, Eröffnung am 31. December 1857. — Beamte etc.: der Director, 2 Hülfsärzte, 1 Verwalter, 1 Rechnungsführer, 1 Schreiber, 2 Geistliche, 1 Oberwärter, 1 Oberwärterin, 19 Wärter, 18 Wärterinnen, 1 Hausmagd, 1 Werkmeister, 1 Schlosser, 1 Schreiner, 1 Schneider, 1 Dienstknecht, 1 Oekonomieknecht, 1 Nachtwächter, 1 Pförtner, 1 Magazingehülfe, 1 Gärtner, 2 Lehrer aus dem Dorfe zum Gesangunterricht und Organistendienst; das Küchen-

personal besteht aus 3, das Waschpersonal aus 4 Personen. — Der Director allein ist pensionsberechtigt.

## Königslutter.

Heil- und Pflege-Anstalt für das Herzogthum Braunschweig. — Station Braunschweig, 3 Meilen. — Director: Dr. *Hasse*. — Für 150 Kranke. — Die Anstalt wird Ende 1865 bezogen.

## Kowanówko.

Privat-Irren-Heil- und Pflege-Anstalt zu Kowanówko. Selbstständige Anstalt mit 18 Stellen zur Verfügung der Provinz Posen. — Sanitätsrath und Kreis-Physikus Dr. *Zelasko* ist Eigenthümer und Director. — Hülfs-Arzt Dr. *Winklewski*, als Vertreter für das Jahr 1864/65 des Dr. *von Karczewski*. — Vorgesetzt: für die der Provinz zur Verfügung stehenden 18 Stellen die Ständische Commission für das Irrenwesen der Provinz Posen, im Uebrigen die gewöhnlichen Aufsichts-Behörden aller Privat-Anstalten des Preussischen Staats. — Nächste Eisenbahn-Station: Samter, 2½ Meile entfernt, durch Chaussee verbunden. — Das Anstaltsjahr beginnt am 1. October. Das laufende Jahr 1864/65 war das achte der Anstalt. In der Zeit vom 1. October 1864 bis 1. October 1865 wurden verpflegt 52 Kranke (31 M., 21 Fr.), aufgenommen 25 (14 M., 11 Fr.), entlassen 18 (9 M., 9 Fr.), gestorben sind 4 M. — Seit Jahren versuchen die Stände der Provinz Posen, die hiesige Anstalt für die öffentlichen Zwecke zu erweitern. Zu dem letzten Provinzial-Landtage wurde der Besitzer aufgefordert, die Bedingungen anzugeben, unter denen er die gesammte Irrenpflege der Provinz zu übernehmen gesonnen wäre. Er reichte demnach dem Hrn. Ober-Präsidenten *von Bonin* ein Promemoria ein, wonach er mit Beihülfe eines Darlehns von 30,000 Thlrn. sich verpflich-

tete, eine Anstalt für 100 Pfleglinge herzustellen und die Colonisation aller anderen in jeder erforderlichen Anzahl anzubahnen. Die Stände gingen, in Betracht sie durch einen Umbau der, der Reparatur bedürftigen, Owinsk'er Anstalt billiger zum Ziele zu gelangen glaubten, aus Rücksichten der Ersparniss nicht darauf ein, sondern offerirten jährlich 1,200 Thlr. behufs Verpflegung von 10 Irrenpfleglingen. Der Besitzer war nicht in der Lage, dieses Anerbieten anzunehmen. Bei der letzten hier abgehaltenen Commissions-Sitzung von Neuem aufgefordert, die gesammte Irrenpflege der Provinz zu übernehmen, offerirte er unentgeltlich 100 Morgen Land zum Bau der Pflege-Anstalt der Provinz unter der Bedingung, dass die Direction der Privat-Anstalt auch mit der der neu zu errichtenden betraut würde. Es ist über dies Propos noch nichts entschieden worden, dagegen schliesslich die Aufforderung ergangen, die Bedingungen anzugeben, unter denen er die ganze Anstalt nebst 100 Morgen Land der Provinz als Eigenthum überlassen will. Er hat sich darüber noch nicht endgültig geäussert. Jedenfalls gleichviel, ob als Privat- oder als öffentliche Anstalt, steht ihr ein ausgedehnterer Wirkungskreis für die Zukunft bevor: als erstere, weil sie die einzige Heil-Anstalt ist, in der dem Slavischen Sprachidiome gebührend Rechnung getragen wird, als öffentliche, weil die 400 Morgen Land, welche dazu gehören, und die Lage inmitten von kleinen den Ackerbau treibenden Colonisten sich ungewöhnlich günstig zur Gründung einer Irren-Colonie eignet, welcher im Anschlusse an ein grösseres Mutter-Krankenhaus die Zukunft der Irrenpflege gehört. — Angestellt: ausser dem Director ein zweiter Arzt, 1 Oeconomiebeamter, 1 Koch, 1 Wirthschafterin, 1 Oberwärter, 4 Krankenwärter, 1 Oberwärterin, 4 Krankenwärterinnen, 1 Gärtner. Ausserdem ist das gesammte Dienstpersonal, welches zu dem Landgute gehört und

grösstentheils aus früheren Wärtern und Wärterinnen besteht, seit Jahren in dem Umgange mit Geisteskranken geschult und die evangelische und katholische Geistlichkeit der Nachbarschaft, sowie der am Orte wohnende Elementarlehrer machen zu Heilzwecken regelmässige Besuche in der Anstalt.

## Laibach *).

Landes-Anstalt für das Herzogthum Krain. — Primar-Arzt Dr. *Zhuber*. — Station der Wien-Triester Bahn. — Vorgesetzt: die Landes-Regierung. — Im Jahre 1857 waren 38 Kranke (23 M., 15 Fr.); Bestand am 1. Jan. 1858: 28 (14 M., 14 Fr.). — Die Anstalt ist eine Abtheilung des Krankenhauses.

## Laichingen.

Privat-Irren-Anstalt in Laichingen. Selbstständige Heil- und Pflege-Anstalt. — Director und Besitzer: *Carl A. L. Koch*, Dr. med. et phil. — Vorgesetzt: die Königliche Aufsichts-Commission für die Staats-Kranken-Anstalten in Winnenthal und Zwiefalten zu Stuttgart. — Stationen: Amstätten 3, Geisslingen 4, Ulm 5 und Metzingen 6 gewöhnliche Reisestunden entfernt. Post- und Telegraphen-Station befindnn sich im Orte. — Zahl der Kranken am 1. Januar 1865: 9 (3 M., 6 Fr.); im Jahre 1864 wurden 10 verpflegt und 1 entlassen. — Die Anstalt besteht seit 1834; auch nicht irre Nervenkranke werden aufgenommen. Es sind 22 besonders für Kranke eingerichtete Wohn- und Schlafzimmer vorhanden.

## Leipzig.

Das St. Georgenhaus ist eine öffentliche, selbstständige, der Stadt Leipzig gehörige Anstalt und

*) Zeitschrift f. Psychiatrie. XIX. Bd. Suppl. S. 37.

dient als Irren-Anstalt, Hospital für von der Polizei internirte und als krank befundene Individuen (worunter auch die dem Gesetze der Prostitution unterworfenen Frauenzimmer zu zählen sind) und endlich als Correctionshaus. Ausserdem birgt es auch in seinen Mauern Arbeitsunfähige als Versorgte, sowie die sogenannten Exmittirten, d. h. Obdachlosen. — Als Irren-Anstalt speciell nimmt das St. Georgenhaus alle Geisteskranken aus Leipzig und einigen benachbarten Ortschaften auf, und zwar eigentlich nur zur einstweiligen Ueberwachung und Beobachtung. Stellt es sich heraus, dass ihre Heilung wahrscheinlich ist, jedoch aber dieselbe längere Zeit in Anspruch nehmen wird, so werden sie (Männer wie Frauen) nach dem Sonnenstein bei Pirna translocirt; ist aber die Heilung unwahrscheinlich oder unmöglich und die Patienten gemeingefährlich, so werden die Männer nach Colditz, die Frauen nach Hubertusburg gebracht. Ist jedoch die Heilung von vornherein als in kurzer Zeit zu erzielen anzusehen, so erfolgt eine Empfehlung in eine Landes-Irren-Anstalt nicht, vielmehr wird ihre vollständige Heilung im St. Georgenhaus abgewartet, und hierzu gehören die meisten Fälle. Kann endlich von vornherein eine Heilung nicht als möglich angenommen werden, eignen sich aber die Kranken, weil nicht gemeingefährlich, nicht für eine Landes-Irren-Anstalt, so tritt bei Stadtkindern dauernde Versorgung ein, wenn sie sich selbstständig nicht überlassen werden können; betrifft dies jedoch Patienten von den benachbarten Ortschaften, so werden diese ihren resp. Gemeinden wieder zurückgegeben. Da es natürlich auch oft vorkommt, dass Leute, ausserhalb Leipzigs heimathsangehörig, in Leipzig erkranken, so tritt entweder — falls sie Sachsen sind — gleich von hier aus Empfehlung in eine Landes-Irren-Anstalt ein, oder sie werden, wenn transportfähig, gleich in ihre Heimath gebracht. Ausländer werden

auf alle Fälle, so wie sie transportabel sind, in ihre Heimath gebracht. Hiernach hat das St. Georgenhaus als Irren-Anstalt den Charakter einer Heil- und Pflege-Anstalt. — Die Leitung und Verwaltung der Anstalt in disciplinarer und wirthschaftlicher Beziehung ist dem Hausverwalter *Schiller*, Lieutenant von der Armee, anvertraut. Die demselben coordinirten Oberärzte sind zur Zeit Dr *Herrmann Clarus* und Professor Dr. *Streubel*, beide wohnen nicht in der Anstalt. Ausserdem fungirt noch ein Assistenz-Arzt, Dr. med. *Rb. Henrici*, welcher im Hause mit wohnt. — Die vorgesetzte Behörde ist der Rath der Stadt Leipzig; zwei Deputirte desselben, jetzt Polizei - Director Appellations - Rath *Metzler* und Stadtrath Dr. *Lippert-Dähne*, führen die Ober - Aufsicht. — Anzahl der Geisteskranken am 1. Jan. 1865: 26 (17 M., 9 Fr.); im Jahre 1864 wurden verpflegt 120 (78 M., 42 Fr.), aufgenommen 76 (49 M., 27 Fr.), entlassen 56 (35 M., 21 Fr.), gestorben sind 10 (7 M., 3 Fr.). Der Personalbestand (beiderlei Geschlechts) der Gesammt-Anstalt betrug nach den Durchschnitts-Berechnungen im Jahre 1864 täglich: 1) Officianten 40, deren Angehörige 28, 2) Versorgte (hierunter die Geisteskranken) 77, 3) Waisenkinder 153, 4) Exmittirte 50, 5) Correctioner und Strafarbeiter 96, Summa 444 Personen. Insgesammt starben in der Anstalt im Jahre 1864: 42 Personen (hierbei auch Beamte und deren Angehörige sowie todtkrank eingebrachte Personen). — Der Ausgabe-Etat konnte nur für die Gesammt - Anstalt zusammengestellt werden, weil dieselbe gemeinschaftlich bewirthschaftet wird. Schon für das Jahr 1865 tritt übrigens eine wesentliche Veränderung dieser Angaben ein, weil, wie nachmals noch bemerkt, in diesem Jahre die bis dahin dem St. Georgenhaus einverleibte Waisen-Abtheilung davon getrennt und für dieselbe eine eigene Anstalt begründet wurde. Der Aufwand für die Gesammt-

Anstalt betrug in Summa 38,271 Thlr. Diese Ausgaben vertheilen sich: 4,613 Thlr. baares Gehalt und Löhne, 3,303 Thlr. Erziehungs- und Verpflegungsgelder für ausserhalb der Anstalt untergebrachte Waisenkinder und Geisteskranke, 3,628 Thlr. Baukosten, Miethszinse und sonstige Extra-Ausgaben, 26,727 Thlr. Verpflegungskosten, wobei zu bemerken, dass hierzu auch diejenigen sämmtlichen in der Anstalt wohnenden Beamten, Wärter etc., weil dieselben Natural-Verpflegung erhalten, inbegriffen sind. — Seit Ostern 1865 ist das Waisenhaus in ein eigens dazu erbautes Gebäude übergesiedelt worden. — Beamte und Personal: 1 Geistlicher, 1 Organist, 3 Aerzte, 1 Hausverwalter, 1 Rechnungsführer, 2 Lehrer, 1 Waisenvater, 2 Waisenmütter, 5 Aufseher, 1 Bäckermeister, 1 Pförtner; ermiethetes Hülfspersonal, wozu die Wärter und Wärterinnen sowie dergleichen Wirthschaftspersonal zu rechnen ist, 21 Personen; ausserdem werden je nach Bedarf und Vorhand geeignete Incorporirte der Anstalt unter Gewährung besonderer Gratificationen zu Diensten der Verwaltung verwendet (zur Zeit 6 an der Zahl). — Die Beamten sind pensionsberechtigt.

## Lemberg.

Abtheilung für Irre im allgemeinen Krankenhause, muss alle Geisteskranke, jeden Alters, auch Ausländer, ob zahlungsfähig oder nicht, welche innerhalb der Grenzen von Galizien erkranken, aufnehmen. — Director des Krankenhauses ist Medicinal-Rath Dr. *Ressig*; Primar-Arzt der Irren-Anstalt: Dr. *Carl Berthleff*, daneben ein Secundar-Arzt. — Vorgesetzt ist die K. K. Galizische Statthalterei Lemberg. — Bestand am 1. Jan. 1865: 220 Kranke (114 M., 106 Fr.); im Jahre 1864 wurden verpflegt 439, aufgenommen 250, entlassen 164, gestorben sind 55. — Angestellte erhalten keine Verpflegung.

Verpflegungstage der Kranken waren 75,368. Verpflegungsbetrag, à 47 Kr. täglich: 35,422 Fl. 96 Kr. Gesammt-Ausgaben für die Abtheilung pro 1864: 35,695 Fl. 15 Kr. — Die Anstalt besteht als Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses seit 1775. — Die Beamten des Krankenhauses besorgen auch die Angelegenheiten der Abtheilung, und ist die Quote ihres Gehalts, inwieweit sie den Irrenfonds betrifft, den angegebenen Gesammt-Ausgaben zugerechnet. — Beamte sind, wie alle landesfürstlichen Beamte, pensionsberechtigt. Das Personal kann über Vorschlag Provision erhalten. — In Krakau ist eine kleine Abtheilung im Krankenhause für Irre bestimmt, von wo aber die Kranken gewöhnlich nach Lemberg geschickt werden.

## Lengerich.

Irren - Heil - und Pflege - Anstalt für die Provinz Westfalen in Lengerich. — Director: Sanitäts - Rath Dr. *Vorster*. — Vorgesetzt: Das Königl. Ober-Präsidium in Münster. — Stationen: Greven, an der Eisenbahn von Münster nach Rheine (2¾ M. Post), Ibbenbühren, an der Eisenbahn von Osnabrück nach Rheine (2 M.), von Osnabrück nach Lengerich (2½ M.). — Anzahl der Kranken am 1. Janunr 1865: 71; Zahl der Verpflegten vom 31. October 1864 bis ultim. December 1864: 72, am 31. October wurden von Marsberg 72 männliche Pfleglinge evangelischer Confession aufgenommen, bis zum 1 Januar 1865 starb 1. — Zahl der Verpflegungstage für die Kranken 4,441; Zahl der Verpflegungstage der Angestellten 792; Administrationskosten 545 Thlr. 4 Sgr. 4 Pf., Verpflegungskosten 1,032 Thlr. 27 Sgr. 5 Pf. — Angestellt: 1 Director, 1 Rechnungsführer, 1 Oberwärter, 6 Wärter, 1 Köchin, 1 Küchenmädchen. Seit dem

15. März d. J. ein Oekonom, seit Beginn d. J. eine Aufseherin über die Wäsche, wird zum 1. Juli entlassen. — Beamte und Aufseher sind pensionsberechtigt.

## Leubus.

Leubus. Provinzial-Irren-Heil-Anstalt, öffentliche, nur für Schlesier. Mit derselben in relativer Weise verbunden ein Pensionat für Irre, Heil- und Pflege-Anstalt. Nimmt auch Nichtschlesier und Ausländer auf. — Director: Geheimer Sanitäts-Rath Dr. *Martini*; zweiter Arzt: Dr. *Seiffert*; dritter Arzt: Dr. *Jung*; Volontair: Assistent Dr. *Poppo*. — Vorgesetzt: die Provinzialständische Verwaltungs-Commission und in letzter Instanz Oberpräsidium der Provinz. — Station: Maltsch an der Oder, ½ Meile von Leubus. — Anzahl der Kranken am 1. Januar 1864 in der öffentlichen Anstalt: 110 (55 M., 55 Fr.), aufgenommen 156 (76 M., 80 Fr.), entlassen: geheilt 53 (29 M., 24 Fr.), gebessert 10 (3 M., 7 Fr.), ungeheilt 76 (35 M., 41 Fr.), gestorben 15 (7 M., 8 Fr.), Bestand am 1. Januar 1865: 112 (57 M., 55 Fr.); Anzahl der Kranken am 1. Januar 1864 in der Pensions-Anstalt: 36 (21 M., 15 Fr.), aufgenommen 15 (9 M., 6 Fr.), entlassen: geheilt 5 (3 M., 2 Fr.), gebessert 1 (1 M.), ungeheilt 2 (2 Fr.), gestorben 2 (2 M.), Bestand am 1. Januar 1865: 41 (24 M., 17 Fr.); Gesammtzahl der Kranken in der öffentlichen und in der Pensions-Anstalt am 1. Januar 1865: 153 (81 M., 72 Fr.). — Ausgabe-Etat der öffentlichen Anstalt im Jahre 1864: 21,638 Thlr. 2 Sgr. 5 Pf.; der Pensions-Anstalt: 16,150 Thlr. 22 Sgr. 9 Pf. — Verpflegungstage 55,537: davon 40,041 der Kr., 15,537 der Angestellten. — Administrations-Kosten: 9,995 Thlr. 14 Sgr. 4 Pf.; Verpflegungskosten: 11,624 Thlr. 18 Sgr. 1 Pf. — Im Jahre 1864 Verlegung sämmtlicher Beamtenwohnungen und des gesammten Waschbetriebes in das

neue Beamtenhaus, dessen Ausbau im November 1864 vollendet. — Personal der öffentlichen Anstalt: 1 Hausverwalter und Rendant, 1 Controleur, 1 Registrator, 1 Oberwärter, 1 Vice-Oberwärter, 1 Oberwärterin, 1 Wäschaufseherin, 1 Portier, 1 Koch, 4 Küchenmägde, 1 Ofenheizer, 1 Lampenputzer, 1 Nachtwächter, 9 Wärter, 9 Wärterinnen, 1 Gärtner; Personal der Pensions-Anstalt: 1 Oberaufseher, 1 Oberaufseherin, 1 Portier, 10 männliche und 9 weibliche Diener und Wärter. Alle Beamten incl. der Oberwärter und Oberwärterinnen sind pensionsberechtigt.

## Lindenburg.

Selbstständige Privat-Irren-Pflege-Anstalt für alle Stände zu Lindenburg bei Cöln. — Inhaber und Vorsteher der Anstalt: *Aloys Jos. Maassen;* Arzt: Dr. *Servaes.* — Vorgesetzte Behörde: die Königliche Regierung zu Cöln. — Nächste Eisenbahnstation: Cöln ($\frac{1}{4}$ Stunde). — Bestand am 1. Januar 1865: 274 (167 M., 107 Fr.), Zahl der Verpflegten pro 1864: 397 (235 M., 162 Fr.), aufgenommen 101 (58 M., 43 Fr.), entlassen 87 (43 M. 44 Fr.), gestorben 36 (26 M., 10 Fr.). — Zahl der Verpflegungstage der Kranken pro 1864: 87,461 durchschnittlich pro Tag $274\frac{265}{366}$, Zahl der Verpflegungstage der Angestellten pro 1864: 11,576 oder durchschnittlich pro Tag $31\frac{230}{366}$. — Angestellte: 22 männliche und 11 weibliche Dienstleute.

## Lindenhof.

Privat-Irren-Heil- und Pflege-Anstalt Lindenhof. Selbstständige Anstalt im Kreis-Directionsbezirk Dresden. — Besitzer und Director: Dr. med. *Matthiae*; Assistent: Dr. med. *Schanz.* — Vorgesetzt: K. S. Gerichtsamt Moritzburg. — Nächste Eisenbahnstation: Coswig (Leipzig-Dresdner Bahn). — Anzahl der Kranken am 1. Ja-

nuar 1865: 16 (7 M., 9 Fr.); Zahl der Verpflegten im Jahre 1864: 52, aufgenommen 37, entlassen 34, gestorben 2.

## Linz.

Landes-Irren-Anstalt für Ober-Oesterreich. Heil- und Pflege-Anstalt zu Linz. — Dr. *Anton Knörlein*, dirigirender Primar-Arzt, Kaiserl. Rath; Dr. *Schasching*, Hausarzt. — Vorgesetzte Behörde ist der Landes-Ausschuss von Ober-Oesterreich. — Eisenbahn-Station Linz, ¼ Stunde entfernt. — Zahl der Kranken am 1. Januar 1865: 177 (82 M., 95 Fr.); im Jahre 1864 wurden verpflegt 259 (128 M., 131 Fr.), aufgenommen 96, entlassen 64, gestorben sind 18. — 66,083 Verpflegungstage des Personals. — Ausgaben: Administrationskosten, d. i. Besoldungen und Löhnungen 6,271 Fl. 20 Kr., Verpflegungskosten 22,214 Fl. 43 Kr., Arzneikosten 598 Fl. 21 Kr., Wäsche und Bekleidung 16,825 Fl., Beleuchtung, Heizung, Wäschereinigung 14,211 Fl. 79 Kr., Miethszins für das Prunnerstift, das Paradies und N. 277. 5,000 Fl., Beerdigungskosten 68 Fl., Summa 65,188 Fl. 63 Kr.; Einnahmen: Eingezahlte Verpflegungsgelder 7,671 Fl., Fonds-Interessen ca. 2,000 Fl., Summa 9,671 Fl. Es beträgt somit der etatsmässige Zuschuss aus der Landes-Kasse ca. 56,000 Fl. Oest. W. — Die Anstalt ist in 4 benachbarten Quergebäuden, deren grösstes Prunnerstift genannt ist, eingemiethet. Die neue Anstalt ist im Bau begriffen und soll im Jahre 1866 vollendet werden. — Die Irren-Anstalt, als ein Theil der Landes-Wohlthätigkeits-Anstalten, wird mit diesen von einem provisorisch angestellten Verwalter, einem Controleur und einem Canzlisten, welche sämmtlich pensionsberechtigt sind, verwaltet; dieselben wohnen, mit Ausnahme des letzteren, im Prunnerstifte, als dem Verwaltungs-Orte der Wohlthätigkeits-Anstalten.

## Linz a. Rhein*).

Pflege-Anstalt für weibliche katholische Irre. — Krankenpflege der barmherzigen Schwestern. — Arzt: Dr. *Klein*. — Dampfboot-Station bei Coblenz. — Zahl der Kranken 1—10.

## Lübeck.

Oeffentliche Irren-Heil- und Pflege-Anstalt; selbstständig. Für die mittleren und unteren Stände des Staats. — Dirigirender Arzt: Dr. *Eschenburg*. — Vorgesetzt ist die Vorsteherschaft, bestehend aus einem Mitgliede des Senats, dem Arzte der Anstalt und 4 bürgerlichen Deputirten. — Zahl der Kranken am 1. Januar 1865: 51 (27 M., 24 Fr.); im Jahre 1864 wurden verpflegt 70 (35 M., 35 Fr.), aufgenommen 15 (9 M., 6 Fr.), entlassen 15 (7 M., 8 Fr.), gestorben sind 5 (1 M., 4 Fr.). — Ausgabe ca. 7—8,000 Thlr. — Angestellt sind ausser dem Arzte und dem Geistlichen, die ausserhalb der Anstalt wohnen, 1 Verwalter nebst Frau, sowie 4 männliche und 5 weibliche Domestiken. — Keine Pensionsberechtigung.

## Luxemburg**).

Heil- und Pflege-Anstalt für das Grossherzogthum Luxemburg. Ursulinerinnenkloster in der Vorstadt Pfaffenthal. — Eisenbahn-Station. — Arzt: Dr. *Poadrom*. — Zahl der Kranken im Jahre 1851: 29 (15 M., 14 Fr.). — Der Haushalt ist den Spital-Schwestern der h. Elisabeth anvertraut, die nebst 2 Wärtern die Irren besorgen.

---

*) *Erlenmeyer*, Uebersicht der Irren- und Idioten-Anstalten. 1863.

**) *Laehr*, Ueber Irrsinn und Irren-Anstalten. 1852. S. 266.

## Marsberg.

Oeffentliche, selbstständige Provinzial-Irren-Heil- und Pflege-Anstalt zu Marsberg (Stadtberge, Kreis Brilon, Regierungsbezirk Arnsberg) für die Provinz Westphalen. Künftig ist die Anstalt nur für katholische Kranke bestimmt. — Director der Anstalt ist Dr. med. *Friedrich Koster* aus Trier. 2. Arzt: Dr. *Wilhelm Tigges* aus Gelsenkirchen und Wundarzt II. Klasse *Alwin Werner* sind die beiden Hülfsärzte. — Vorgesetzte Behörde ist das Königliche Ober-Präsidium zu Münster. — Nächste Eisenbahn-Station: Bonenburg auf der Westphälischen Eisenbahn, 2¾ Meile von der Anstalt entfernt. — Zahl der Kranken am 1. Januar 1865: 401; im Jahre 1864 wurden im Ganzen verpflegt 613, aufgenommen 144, entlassen 212, hiervon als geheilt oder gebessert 95, gestorben 45 und in die zweite Provinzial-Irren-Anstalt zu Lengerich in Westphalen übergesiedelt 72 Personen. — Der Ausgabe-Etat setzt aus 53,320 Thlr. Die Verpflegungstage der Kranken betragen 166,042, die der Angestellten 23,497. Die Administrations-Kosten betragen 7,405 Thlr. 20 Sgr. 10 Pf. und die Verpflegungs-Kosten 45,859 Thlr. 3 Sgr. 3 Pf. — Die gegenwärtige Pflege-Anstalt ist im Jahre 1814 als Irren- und Siechen-Anstalt für das frühere kleine Herzogthum Westphalen unter Hessen-Darmstädtischer Regierung aus einem aufgehobenen Capuziner-Kloster errichtet; 1816 kam sie zu Preussen und diente der viel grösseren Provinz Westphalen als Irren-Anstalt. Im Jahre 1834 wurde die Heil-Anstalt, als die erste (?) in Deutschland zu diesem Zwecke neu erbaute, in H-Form errichtet; 1865 Erweiterungsbau (Hinzubau eines Quer- und Längenflügels), so dass die Anstalt die Form HH erhalten wird. Das alte Kloster soll später als unbrauchbar aufgegeben werden. — An der Anstalt sind 6 Beamte, und zwar:

1) der Director, 2) der zweite Arzt, 3) 1 katholischer und 4) 1 evangelischer Geistlicher, 5) 1 Oekonom und 6) ein Rechnungsführer; ferner 6 Officianten, und zwar: 2 Ober-Aufseher, wovon der eine Wundarzt II. Klasse, 1 Ober-Aufseherin, 1 Köchin, 1 Wasch-Aufseherin und 1 Bureau-Gehülfe; an Wart- und Dienstpersonal sind 55 Personen vorhanden. — Die Beamten sind sämmtlich und von den Officianten die beiden Ober-Aufseher und die Ober-Aufseherin pensionsberechtigt.

## Merxhausen.

Merxhausen, Pflege-Anstalt für unheilbare Geisteskranke und körperlich Gebrechliche weiblichen Geschlechts für ganz Kurhessen, vorzugsweise für die Landbewohner, da die Städte meistens eigene Hospitäler besitzen — Ein Director steht der Anstalt nicht vor. — Arzt ist der Medicinal-Rath Dr. *Hildebrand;* Hülfs-Aerzte sind nicht vorhanden. — Vorgesetzt ist die Kurfürstliche Regierung zu Cassel. — Nächste Eisenbahn-Station ist Wabern an der Main-Weser-Bahn. — Die Zahl der kranken Frauen betrug am 1. Januar 1865: 199; im Jahre 1864 war die höchste Zahl 201 und die geringste 193; aufgenommen wurden 11, entlassen Niemand, gestorben sind 12 Fr. — Der Ausgabe-Etat des Jahres 1864 beträgt 17,194 Thlr. 16 Sgr. 5 H. — Die Zahl der Verpflegungstage beträgt 1864: 371 (53 Wochen), die der Kranken überhaupt 73,036 und die der Angestellten 4,823 Tage. Die Administrations-Kosten betragen 2,489 Thlr. 1 Sgr. 4 H., die Verpflegungs-Kosten 10,468 Thlr. 6 Sgr. 1 H. — Beamte und Personal: 1 Inspector, 1 Controleur, 1 Arzt, 1 Pfarrer, 1 Lector, 1 Förster, 2 Forstlaufer, 1 Koch, 4 Wärter (verheirathete) und 2 Wärterinnen. — Die Beamten und das Personal sind pensionsberechtigt.

## Möckern.

Erziehungs-, Unterrichts- und Pflege-Anstalt für Schwach- und Blödsinnige zu Möckern bei Leipzig. — Director und Besitzer: Dr. med. *Carl Ferdinand Kern*; Assistent: Dr. med. *Carl Kind*. — Vorgesetzte Behörde ist die Kreis-Direction zu Leipzig. — Station zu Leipzig. Möckern gehört in den Leipziger Fiaker-Bezirk. — Zahl der Kranken am 1. Januar 1865: 39; im Jahre 1864 wurden 4 aufgenommen und 2 sind gestorben. — Angestellt: ausser dem Director 1 Arzt, 2 Lehrer, 1 Turngehülfe, 2 Gärtner, 1 Lehrer für mechanische Arbeiten, 3 Wärter und 6 Wärterinnen.

## München.

Königliche Kreis-Irren-Anstalt München. Vereinigte Heil- und Pflege-Anstalt. Provinzial-Anstalt für den Regierungs-Bezirk Ober-Baiern. — Director: Dr. *Aug. Solbrig*, Königl. Hofrath und ordentlicher Professor der Psychiatrie an der Universität München. 1. Assistenz-Arzt: Dr. *Max Hubrich*; 2. Assistenz-Arzt Dr. *Eugen Lachner*. — Vorgesetzte Behörde ist die Königl. Regierung von Ober-Baiern. — Stationsort. — Zahl der Kranken am 1. Januar 1865: 286 (145 M., 141 Fr.); im Jahre 1864 wurden verpflegt 369 (195 M., 174 Fr.), aufgenommen 104 (61 M., 43 Fr.), entlassen 57 (31 M., 26 Fr.), gestorben sind 26 (19 M., 7 Fr.). — Ausgabe-Etat des Jahres 1864: 91,201 Fl., und zwar: für Verpflegung 47,557 Fl., für Administration 43,644 Fl. — Verpflegungstage der Kranken 97,844, der Angestellten 24,680. — Es wurde im Laufe des Jahres 1864 mit einem Aufwande von ca. 90,000 Fl. ein Erweiterungsbau vollendet, welcher die ursprüngliche Fassungsfähigkeit der Anstalt von 280 auf 400 erhöht. — Beamte und Personal: ausser den 3 Aerzten, dem Verwalter,

dem katholischen und protestantischen Hausgeistlichen sowie dem Hauslehrer sind an der Anstalt noch angestellt für das Bureau 3, für den Krankendienst 46, für den Oekonomiedienst 22, in Summa 68 Personen. — Pensionsberechtigt ist bis jetzt nur der Director und der Verwalter.

## Münster.

Die kleine Irren-Abtheilung des Clemens-Hospitals zu Münster hat lediglich den Zweck, solche unheilbare Irre zu verpflegen, für welche von der Stadt gesorgt werden muss. Heilbare Irre finden nur ganz ausnahmsweise Aufnahme. — Arzt der Abtheilung ist der ordinirende Arzt der inneren Abtheilung des Hospitals, Medicinal-Rath Dr. *Sarrazin*. — Vorgesetzte Behörde: die städtische Armen-Commission. — Bestand am 1. Januar 1864: 11 Kranke; Zugang im Jahre 1864: 5, entlassen 4, gestorben sind 3, also Bestand am 1. Jan. 1865: 9 Kr. — Der Etat fällt mit der Verwaltung des Clemens-Hospitals im Allgemeinen zusammen. — Angestellt ist ausser dem Arzt kein Beamter. Die Pflege wird von barmherzigen Schwestern geleistet. — Keine Pensionsberechtigung.

## Neu-Ruppin.

Landes-Irren-Anstalt der Kurmark Brandenburg und der mit ihr associirten Landestheile (Regierungs-Bezirk Potsdam, ausser der Stadt Potsdam, und der Kreis Lebus). — Director: Dr. *Carl Moritz Friedrich Sponholz*; Assistenz-Arzt: Dr. *Herrmann Wendt*. — Vorgesetzte Behörde ist der Communal-Landtag der Kurmark und in dessen Namen die Ständische Land-Armen-Direction der Kurmark zu Berlin. — Nächste Eisenbahn-Station: Neustadt a. D., an der Berlin-Hamburger Bahn, 3¾ Meilen entfernt. — Zahl der Kranken am 1. Januar 1865: 169

(106 M., 63 Fr.); im Jahre 1864 wurden verpflegt 244 (138 M., 106 Fr.), aufgenommen 87 (40 M., 47 Fr.), entlassen 65 (26 M., 39 Fr.), hiervon geheilt 36 (13 M., 23 Fr.), gebessert zu den Angehörigen 7 (3 M., 4 Fr.), in eine andere Anstalt 1 Fr., ungeheilt zu den Angehörigen 1 M., in eine andere Anstalt 20 (9 M., 11 Fr.), gestorben 10 (6 M., 4 Fr.), Summa des Abgangs 75 (32 M., 43 Fr.). — Ausgabe-Etat*) pro 1864: 20,550 Thlr. Zahl der Verpflegungstage der Kranken 59,008, des Personals 7,903. Administrations-Kosten 7,227 Thlr. 3 Sgr. 2 Pf.; Verpflegungs-Kosten 11,902 Thlr. 10 Sgr. 11 Pf.; Bekleidungs-Kosten 1,423 Thlr. 15 Sgr. 11 Pf. — Im Herbst 1865 wird die seit dem Jahre 1802 bestehende Land-Irren-Anstalt zu Neu-Ruppin als solche geschlossen und übersiedeln die Kranken nebst dem Personal, das entsprechend erweitert und ergänzt wird, nach dem Neubau bei Neustadt-Eberswalde, wohin sodann im nächsten Frühjahr auch die unheilbaren Geisteskranken des Land-Armenhauses zu Wittstock verlegt werden. — Beamte und Personal: 1 Director und erster Arzt, 1 Assistenz-Arzt, 1 Inspector und Rendant, 1 Assistent, 2 Geistliche, 1 Gesanglehrer, 1 Küster, 1 Spediteur, Wärter- und Domestiken-Personal 17 M. und 10 Fr. — Director, Inspector und Assistent sind pensionsberechtigt; das Wärter-Personal hat nach 15jähriger Dienstzeit Anspruch auf lebenslängliche Unterstützung.

## Neuss**).

1. Irren-Pflege-Anstalt im Alexianer-Kloster. Nur für männliche Irre, unter Leitung der Alexianer-Brüder. — Anstalts-Arzt: Dr. *Hellersberg*, in der Stadt.

---

*) Der Ausgabe-Etat ist der Soll-Etat, da die wirklichen Einnahmen und Ausgaben, welche jedoch wenig differiren, erst im Juli cr. ermittelt werden.

**) Zeitschrift f. Psychiatrie. Bd. XIX. Suppl. S. 47.

— Stationsort. — Im Jahre 1857 war die Zahl der Kranken 27. — Die Anstalt ist direct für Irre seit länger als 100 Jahren eingerichtet. — 7 Klosterbrüder besorgen die Wartung der Kranken.

2. Irren-Pflege-Anstalt im St. Josephs-Spitale. Für wenige Kranke bestimmt.

## Neustadt-Eberswalde.

1. Irren-Heil- und Pflege-Anstalt für die Kurmark Brandenburg. Neubau, der im November die Irren der Anstalt zu Neu-Ruppin, welche für 20,000 Thlr. an einen Privatmann verkauft ist, und Ostern 1866 die in Wittstock aufbewahrten irren Pfleglinge aufnehmen wird. Ursprünglich für 300, jetzt für 400 Kranke bestimmt. In den nächsten Jahren soll die Ausführung der Baulichkeiten für sieche Irre mit der Wohnung des Geistlichen und des zweiten Arztes geschehen, und sind die Gelder — für die ganze Anstalt 554,000 Thlr. — schon angewiesen. Die Anstalt vereinigt an technischen Einrichtungen, was irgend die neuere Zeit als zweckmässig ermittelt hat. Ueberall *Perkins*'sche Heizmethode, besondere Bade-Anstalten, Dampf-Küche mit Ventilation, Gasbeleuchtung; ein besonderes Gebäude für Pensionäre. Der Bau ist nach 3 Jahren ziemlich vollendet. — 20 Minuten von der Eisenbahn-Station.

2. Privat-Heil- und Pflege-Anstalt*). — Eigenthümer und Director: Sanitäts-Rath Dr. *Fritze*. — Im Jahre 1857 waren in der Anstalt 15 (4 M., 11 Fr.); Bestand Anfang 1858: 9 (4 M., 5 Fr.).

## Osnabrück.

Heil- und Pflege-Anstalt für das Königreich Hannover. — Bau im Jahre 1866 vollendet, für 200 Kranke bestimmt, ca. 1,000 Schritt vom Bahnhofe entfernt. — Kosten-Anschlag 270,000 Thlr.

*) Zeitschrift f. Psychiatrie. Bd. XIX. Suppl. S. 48.

## Owinsk*).

Ständische Provinzial-Irren-Anstalt für die Provinz Posen. — Director: Sanitäts-Rath Dr. *Beschorner*. — 2 Stunden von der Eisenbahn-Station Posen. — Im Jahre 1857 gingen 154 Kranke (90 M., 64 Fr.) durch die Anstalt. — Für 100 Kranke bestimmt.

## Pforzheim.

Grossh. Bad. Heil- und Pflege-Anstalt zu Pforzheim, ist Pflege-Anstalt für das Grossherzogthum Baden. — Director: Geheimer Hofrath Dr. *F. Fischer*; Assistenzärzte: Dr. *C. Brenzinger* und Dr. *F. Mader*. — Vorgesetzt: Grossh. Verwaltungshof und Grossh. Ministerium. — Stationsort. — Bestand am 1. Januar 1865: 487 (245 M., 242 Fr.); im Jahre 1864 wurden verpflegt 592 (307 M., 285 Fr.), aufgenommen 93 (47 M., 46 Fr.), entlassen 33 (21 M., 12 Fr.), gestorben sind 72 (41 M., 31 Fr.), darunter 30 an Tuberculose. — Ausgabe-Etat pro 1864: 94,395 Fl.; Verpflegungstage der Kranken 181,888, der Angestellten 26,280; Administrationskosten 52,253 Fl.; Verpflegungskosten 42,142 Fl. — Angestellt: 1 Verwalter, 1 Buchhalter, 1 Actuar, 1 Hausdiener, 1 Koch, 1 evangelischer Hausgeistlicher, 1 Hauslehrer, 1 Gärtner, 3 Bäcker, 1 Thorwart, 1 Köchin mit 5 Gehülfinnen, 1 Gehülfe, 1 Weisszeugbeschliesserin mit 6 Waschmädchen, 1 Oberwärter mit 26 Wärtern, 1 Oberwärterin mit 21 Wärterinnen. — Beamte und Personal sind pensionsberechtigt.

## Pfullingen**).

Privat-Heil- und Pflege-Anstalt bei Reutlingen. — Eisenbahn, von Stuttgart aus. — Besteht seit 1843. — Ei-

*) Zeitschrift f. Psychiatrie. Bd. XIX. Suppl. S. 49.

**) cfr. *Erlenmeyer*. S. 27.

genthümer und Director: Wundarzt *Flamm*; Arzt: Dr. *v. Springer*. — Für 10 bis 20 Kranke.

## Pirna.

Privat-Heil-Anstalt zu Pirna, zugleich Pflege-Anstalt, selbstständig, für Seelen- und Nervenkranke. — Dr. *A. Dietrich* ist Besitzer und Director. — Vorgesetzt: Bezirksarzt und Stadtrath zu Pirna, Kreisdirection in Dresden. — Stationsort. — Krankenbestand am 1. Januar 1865: 19 (11 M., 8 Fr.), während des Jahres 1864: 27 (15 M., 12 Fr.); im Jahre 1864 aufgenommen 12 (5 N., 7 Fr.), entlassen 6 (2 M., 4 Fr.), gestorben sind 3 (2 M., 1 Fr.). — Ursprünglich begründet vom Dr. *Ernst Pienitz*, wohnten die Kranken theils auf dem Sonnenstein in besonders gemietheten Räumlichkeiten, theils in der Stadt Pirna in einem Privathause. Im Jahre 1833 wurde die Anstalt in die Vorstadt Pirna's verlegt, wo sie Dr. *Dietrich* im Jahre 1853 selbstständig übernahm und im Jahre 1856 erweiterte. Ausser der Frau des Directors und einer Wirthschaftsgehülfin, die zugleich zum Umgang mit den weiblichen Kranken bestimmt ist, sind eine Köchin, ein Küchenmädchen, Stubenmädchen, Wärter und Wärterinnen angestellt, gewöhnlich 14 bis 15 Dienstleute.

## Pöpelwitz.

Privat-Irren-Anstalt zu Pöpelwitz bei Breslau. (Heil- und Pflege-Anstalt.) — Besitzer und Director: Professor Dr. *Neumann*; Assistent: Dr. *Albin Krause*. — Vorgesetzt: die Königl. Regierung zu Breslau. — Nächste Eisenbahnstation: Breslau. — Bestand am 1. Januar 1864: 32 (14 M, 18 Fr.); aufgenommen 1864: 25 (13 M., 12 Fr.); verpflegt 57 (27 M., 30 Fr.), entlassen 33 (18 M,, 15 Fr.); Bestand am 1. Januar 1865: 24 (9 M., 15 Fr.). — Eröffnet im Februar 1852.

## Posen.

Irren-Bewahr-Anstalt für die Stadt Posen, Abtheilung des städtischen Krankenhauses für unheilbare Geisteskranke. — Anstalts-Arzt: Dr. *Nieszczotta*, Lazareth-Inspector: *Toporski*; Stadtwundarzt: *Eckstein*. — Vorgesetzt: der Magistrat zu Posen. — Stationsort. — Bestand am 1. Januar 1865: 30 (12 M., 18 Fr.); verpflegt pro 1864: 42 Kranken; pro 1864 aufgenommen 17, entlassen 7, gestorben 5. — Ausgabe-Etat pro 1864: 2,384 Thlr.; Verpflegungstage der Kranken: 9,879, der Wärter: 732; die Kosten blieben innerhalb des Etats. — Angestellt: 1 Anstaltsarzt, 1 Assistenzarzt, 1 Inspector, 1 Wärter, 1 Wärterin; der Inspector und Assistenzarzt sind pensionsberechtigt.

## Prag.

K. Böhm. Landes-Irren-Anstalt, Heil- und Pflege-Anstalt, selbstständig, für das Königreich. — Dr. *F. Köstl*, K. K. Universitäts-Professor, Director und Primärarzt; Assistenzärzte: die Doctoren *K. Kutil*, *F. Fuka*, *J.* und *A. Kratochril*, *O. Heinz*, *F. Berger*, *E. Poehmann*. — Vorgesetzt: K. K. Statthalterei und K. Böhm. Landesausschuss. — Stationsort. — Bestand am 1. Januar 1865: 711 (405 M., 306 Fr.); 1864 aufgenommen 386, entlassen 213, gestorben sind 206. — Ausgabe-Etat des Jahres 1864: 218,822 Fl.; Verpflegungstage der Kranken: 269,663, die Verpflegungskosten (Kost, ärztliche Erfordernisse, Kleidung, Bettzeug, Wäsche, Hauseinrichtung, Handwerkeranlagen, Heizung, Beleuchtung) waren 151,519 Fl., während die übrigen 67,303 Fl. sich auf die übrigen Ausgaben mit Einschluss der Baulichkeiten vertheilten. — Ursprüngliche Iosefinische Institution aus dem Jahre 1790, allmählige Weiterentwickelung durch das St. Katharina-

Klostergebäude in den zwanziger Jahren, durch das Neugebäude in den vierziger Jahren, durch Slup mit seiner theilweise colonieartigen Einrichtung in den fünfziger Jahren. — Angestellt sind 4 Verwaltungs-Beamte und zwar: der Verwalter, der controlirende Materialrechnungsführer, der Inventarrechnungsführer, der Rechnungsadjunct; 1 Amtsdiener, 3 Portiers, 1 Wäschebesorgerin; Wartpersonal: 121. — Die Beamten mit Einschluss des Directors sind pensionsberechtigt, ebenso die Hülfsärzte, wenn sie unmittelbar in einen anderen Staatsdienst übertreten; das übrige Personal ist provisiosberechtigt.

## Carthaus Prüll.

Carthaus Prüll, gemischte Heil- und Pflege-Anstalt. Königl. Kreis-Anstalt für die Provinz Oberpfalz und von Regensburg. — Dr. *Friedrich Karl Stahl*, Königl. Vorstand uud Oberarzt; Assistenzarzt: Dr. *Karl Eichele*, 2. Assistentenstelle zur Zeit unbesetzt. — Vorgesetzt: Königl. Regierung der Oberpfalz und von Regensburg. — Nächste Eisenbahnstation: Regensburg. — Bestand am 1. October 1864: 204 (108 M., 96 Fr.); im Etats-Jahr $18\frac{63}{64}$ wurden verpflegt 285 (151 M., 134 Fr.), aufgenommen 84 (38 M., 46 Fr.), entlassen 60 (31 M., 29 Fr.), gestorben 21 (12 M., 9 Fr.). — Ausgabe-Etat pro $18\frac{63}{64}$: 44,629 Fl.; Verpflegungstage der Kranken: 74,744, der Angestellten: 14,998; Administrationskosten 19,651 Fl, Verpflegungskosten 24,978 Fl. — Angestellt: der Königl. Vorstand, der Königl. Verwalter, 1 Rechnungsgehülfe, 1 Schreibegehülfe, 2 Assistenzärzte, 1 Oberwärter, 1 Oberwärterin, 1 Oberköchin, 1 Oberwäscherin, 1 Gärtner, 1 Oekonomieknecht, 1 Oekonomiemagd, 1 Portier, 2 Laufburschen, 2 Küchenmägde, 1 Hausmagd, 3 Waschmägde, 16 Wärter, 12 Wärterinnen, Summa 50 Personen. — Pensionsberechtigt sind

nur der Königl. Vorstand und der Königl. Verwalter. — Im Pfründhof in Regensburg sind einige Blödsinnige.

### Rockwinkel*).

Privat-Heil- und Pflege-Anstalt zu Blockdick, Feldmark Rockwinkel, Kirchspiel Oberneuland bei Bremen. — Besitzer und Director: Dr. *H. Engelken.* — Besteht seit 1750, und wurde 1839 umgebaut. — Nächste Eisenbahnstation: Sebalsbrück; Bremen 15 Minuten entfernt. — Bestand am 1. Januar 1861: 38 Kranke.

### Roda.

„Genesungshaus zu Roda." Irren-Heil- und Pflege-Anstalt für das Herzogthum Sachsen-Altenburg und durch Staats-Convention für das Fürstenthum Reuss jüngerer Linie. Verbunden damit ein Kreis-Krankenhaus. — Director und 1. Anstaltsarzt: Dr. *Maeder*; 2. Anstaltsarzt: Dr. *Wagner*. — Vorgesetzt: die Herzogliche Landesregierung zu Altenburg. — Nächste Eisenbahnstation: Apolda 3 Meilen; Station Gera 2½ Meile entfernt. — Bestand am 1. Januar 1864: 139 (72 M., 67 Fr.), aufgenommen 54 (39 M., 15 Fr.), Summa 193 (111 M., 82 Fr.), davon entlassen 17 (11 M., 6 Fr.), gestorben 25 (12 M., 13 Fr), Bestand am 1. Januar 1865: 151 (88 M., 63 Fr.). — Ausgabe im Jahre 1864: ca. 13,500 Thlr.; Verpflegungstage der Irren: 53,405, der Angestellten und Dienstleute: 6,981. — 1,500 Thlr. baare Besoldung der Beamten und 1,098 Thlr. Dienstlöhne, 9,723 Thlr. für Beköstigung, Wäsche, Lagerstätten, Kleidung, Heizung und Beleuchtung incl. 217 in 5,950 Tagen verpflegter Körperkranken. — Seit 1859**) in

---

*) Zeitschrift f. Psychiatrie. Bd. XIX. Suppl. S. 53.

**) Zeitschrift f. Psychiatrie. Bd. XIII. S. 231 ff.

Folge Staatsconvention mit Reuss jüngerer Linie baulich erweitert. — Angestellt: 1 Director und 1. Anstaltsarzt, ein 2. Arzt, 1 Hausverwalter (Chirurg und Oekonom), 1 Controleur (Secretair), 1 Wirthschafterin, 1 Geistlicher, 1 Lehrer (zugleich Küster), 7 Irrenwärter, 7 Irrenwärterinnen, 1 Krankenwärter, 1 Krankenwärterin, 1 Hausmann, 1 Köchin.

## Rostock*).

Irren - Heil - und Bewahr - Anstalt St. Catharinen-Stiftung in Rostock. — 1860 erweitert. — Die Zimmerreihen der drei übereinandenliegenden Etagen werden durch 102′ lange und verhältnissmässig breite Corridore in vordere und hintere geschieden. — Bestand am 1. April 1861: 86 (49 M., 37 Fr.). Die Receptionsfälle sind jährlich um 14½ gestiegen. — Arzt: Hofrath Dr. *Schroeder*.

## Rudolstadt.

Oeffentliche Heil- und Pflege-Anstalt, selbstständig, für das Fürstenthum Rudolstadt. — Director: Dr. *Otto*; Hülfsarzt: Oberchirurgus *Hartung*. — Vorgesetzt: die Fürstliche Landesregierung. — Nächste Eisenbahnstation: Weimar. — Bestand am 1. Januar 1865: 38 (21 M., 17 Fr.); verpflegt wurden im Jahre 1864: 46 (26 M., 20 Fr.), aufgenommen 8 (5 M., 3 Fr.), entlassen 5 (4 vollkommen wiedergenesen), gestorben 7. — 4,160 Fl. (= 2,377 Thlr. 4 Sgr. 8 Pf.) Etat als Zuschuss zu der Gesammt - Ausgabe von 5,705 Fl. pro 1864; Verpflegungstage der Kranken 12,155; hinsichtlich der Angestellten geniesst nur die Irrenwärterin eine Natural-Verpflegung; die Administrationskosten betrugen im Jahre 1864: 1,358 Fl. 10 Kr. 4 Hl. (= 776 Thlr. 3 Sgr.);

*) Gedruckter Bericht vom 2. April 1861.

die Verpflegungskosten: 4,346 Fl. 50 Kr. (= 2,483 Thlr. 27 Sgr.). Letztgenannte Kosten werden grösstentheils restituirt aus den betreffenden Gemeindekassen*). — Angestellte Beamte: 1 Director, 1 Hülfsarzt, 1 Oberaufseher, (Verwalter), 1 Unteraufseher, 1 Irrenwärterin, 1 Rechnungsführer; sind mit Ausnahme der Irrenwärterin pensionsberechtigt.

## Rügenwalde.

Provinzial-Irren-Pflege- und Heil-Anstalt für den Cösliner und Stettiner Regierungsbezirk. — Dr. *Seiffert* ist Director, ohne Hülfsärzte. — Vorgesetzte Behörde: Königl. Ober-Präsidium der Provinz Pommern in Stettin, vertreten durch die Königl. Regierung zu Cöslin. — Nächste Eisenbahnstation: Cöslin. — Bestand am 1. Januar 1865: 117 (77 M., 40 Fr.); die Zahl der Verpflegten während des Jahres 1864: 121 (79 M., 42 Fr.), aufgenommen 5, gestorben 4, entlassen ist keiner. — Augabe-Etat pro 1864: 12,662 Thlr.; Administrationskosten 7,530 Thlr., Verpflegungskosten 5,132 Thlr.; die Zahl der Verpflegungstage für Kranke und Angestellte betrug 52,029. — Angestellt; 1 Director, 1 Inspector, 1 Rendant, 1 Secretair, 1 Oberwärter, 9 Wärter, 5 Wärterinnen, 1 Portier, 1 Gärtner, 1 Nachtwächter, 1 Knecht, 1 Bote, 1 Köchin, 1 Wäscherin, 3 Hausmädchen, im Ganzen 29. — Pensionsberechtigt sind nur der Director, der Inspector und der Oberwärter.

## Sachsenberg.

Sachsenberg. Staats-Anstalt für das Grossherzogthum Mecklenburg-Schwerin. Heil- und Pflege-Anstalt. — Director: Med.-Rath Dr. *Löwenhardt*. Dr. *Wolff*, zur Zeit an der Pflege-Anstalt zu Colditz, erster Hülfs-Arzt;

*) Cfr. Correspondenzblatt der deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und gerichtliche Psychologie. 1858. No. 13. und 1862. No. 7. und 8. etc.

Dr. *Nötel*, zweiter Hülfs-Arzt. — Vorgesetzt ist das Grossherzogliche Curatorium der Heil-Anstalt Sachsenberg, besondere Abtheilung des Ministeriums der Justiz-, geistlichen und Medicinal-Angelegenheiten. — Nächste Eisenbahn-Station: Schwerin, ½ Stunde entfernt. — Zahl der Kranken am 1 Jan. 1865: 252 (140 M., 112 Fr.); im Jahre 1864 wurden verpflegt 324 (176 M., 148 Fr.), aufgenommen 91 (41 M., 50 Fr.), entlassen 55 (26 M., 29 Fr.), gestorben sind 17 (10 M., 7 Fr.). — Ausgabe von Joh. 1863/64: 44,261 Thlr. — Verpflegungstage der Kranken 86,016, der Officianten und Domestiken 23,198, Summa 109,214. — Administrations-Kosten, und zwar: Besoldungen, Pensionen, Bureaukosten, Neubauten und Reparatur der Gebäude, Unterhaltung des Inventars, Garten-Wirthschaft, Feuer-Versicherung u. dgl., 22,533 Thaler. Verpflegungskosten, und zwar: Beköstigung, Bekleidung, Betten, Wäsche, Arznei, Feuerung, Beleuchtung, 21,049 Thlr. Zu bemerken ist, dass die regelmässigen jährlichen Reparaturen und Baukosten ca. 2,000 Thlr. betragen, während im Jahre 1863/64 durch den Neubau eines Waschhauses 8—9,000 Thlr. verbraucht sind. — Angestellt: 1 dirigirender Arzt, 2 Hülfs-Aerzte, 1 Geistlicher (nicht in der Anstalt wohnend), 1 Hausverwalter, 1 Kassirer, 1 Lehrer, 2 Bureau-Schreiber (nicht in der Anstalt wohnend), 1 Oberwärter, 1 Oberwärterin, 1 Organist (nicht in der Anstalt wohnend), 1 Maschinist, 1 Gärtner, 1 Thorwärter (zugleich Tischler und Kirchendiener), 1 Ober-Köchin, 1 Ober-Wäscherin, 20 Krankenwärter, 20 Krankenwärterinnen, 1 Nachtwächter (nicht in der Anstalt wohnend), 1 Stadtbote, 1 Hausknecht, 1 Waschknecht, 1 Lampenwärter, 1 Portier, 1 Hausmädchen, 4 Küchenmädchen, 4 Waschmädchen, 1 Kuhknecht. — Die Wärter sind nach 12jährigem Dienst pensions- resp. civilversorgungsberechtigt.

## Salzburg.

Landes-Irren-Anstalt zu Salzburg. Oeffentliche Heil- und Pflege-Anstalt für das Herzogthum Salzburg. Selbstständig. — Der Landes-Medicinal-Rath führt die Leitung sämmtlicher Landes-Humanitäts-Anstalten. — Arzt der Anstalt ist Dr. *Fr. Zillner*. — Vorgesetzt ist in ärztlicher Beziehung die Landes-Regierung, in ökonomischer der Landtag, beziehungsweise Landes-Ausschuss. Die Krankenpflege besorgen die barmherzigen Schwestern contractmässig. — Stationsort. — Zahl der Kranken am 1. Januar 1865: 47 (13 M., 34 Fr.); im Jahre 1864 wurden verpflegt 68 (23 M., 45 Fr.), aufgenommen 29 (7 M., 22 Fr.), entlassen 18 (9 M., 9 Fr.), gestorben sind 3 (1 M., 2 Fr.), Idioten und Epileptiker ausschliesslich, denn ruhige Irrsinnige befinden sich auch im Leprosenhause unter demselben Arzte. — Administrations-Kosten 1,255 Fl.; Verpflegungs-Kosten 7,725 Fl., Gesammt-Ausgaben im Jahre 1864: 8,980 Fl. (1½ Fl. Oesterr. = 1 Thlr. Preuss.) — Verpflegungstage 14,857; die Verpflegungstage des Warte-Personals werden nicht besonders in Anschlag gebracht, sondern sind in den Verpflegungs-Kosten überhaupt inbegriffen. — Für die Anstalt ausschliesslich ist nur der Arzt angestellt; Personal ist keins angestellt. Verwaltungs-Beamte und Leitung sind für alle öffentlichen Humanitäts-Anstalten in der Stadt Salzburg (mit Ausnahme der städtischen) gemeinsam. — Der Arzt ist pensionsberechtigt. — Eigentliche Irren-Anstalten existiren im Lande Salzburg keine anderen. Jedoch werden in den Spitälern der barmherzigen Schwestern zu Schwarzach und Schaernberg Idioten, Epileptiker und Irrsinnige aufgenommen. — Zahl der Irrsinnigen, Idioten, Epileptiker im sogenannten Leprosenhause im Jahre 1864: Geisteskranke überhaupt 21 (8 M., 13 Fr.), Epileptiker 8 (4 M. 4 Fr.),

Summa 29 (12 M., 17 Fr.); am Ende des Jahres 1864: Geisteskranke 18 (5 M., 13 Fr.), Epileptiker 7 (3 M., 4 Fr.), Summa 25 (8 M., 17 Fr.); andere Kranke 16 (7 M., 9 Fr.); Gesammt-Kranken-Bestand am Ende des Jahres 1864: 41 (15 M., 26 Fr.), darunter 60 pCt. Geisteskranke. Zusammenstellung der Geistesgestörten Ende 1864: Irrenhaus 47 (13 M., 34 Fr.), Leprosenhaus 25 (8 M., 17 Fr.), Summa 72 (21 M., 51 Fr.).

## Scheibe.

Stift bei Glatz in Schlesien. — Katholische Ordenspflege. — Abtheilung eines Klosters. — Soll circa 30 Kranke pflegen.

## Schleswig.

1. Irren-Anstalt bei Schleswig, ist die öffentliche Heil- und Pflege-Anstalt für Schleswig-Holstein. — Director: Dr. *J. Rüppell.* Hülfs-Aerzte: Dr. *Henningsen*, Dr. *Roll* und Dr. *Hansen.* — Vorgesetzte Behörde ist die Schleswig-Holsteinische Landes-Regierung. — Eisenbahn-Station: Stadt Schleswig. — Anzahl der Kranken am 1. Januar 1865: 640 (340 M., 300 Fr.); im Jahre 1864 wurden verpflegt 748 (394 M., 354 Fr.), aufgenommen 109 (46 M., 63 Fr.), entlassen 78 (35 M., 43 Fr.), gestorben sind 30 (19 M., 11 Fr.). — Zahl der Verpflegungstage der Kranken 235,384, der Angestellten 38,255. — Die Administrations-Kosten betrugen 217,586 Mk. 10¼ Sch. Cour. = 87,034 Thlr. 19¾ Sgr. Preuss.; die Verpflegungs-Kosten (Kosten der Haushaltung, incl. Erleuchtungs-Material und Wäsche) 109,161 Mk. 14 Sch. Cour. = 43,664 Thlr. 22 Sgr. Preuss. — Beamte (Officialen): 1 Secretair, 1 Kassirer, 1 Revisor, 1 Oekonom, 1 Rechnungsführer, 1 Ober-Aufseher, 3 Ober-Aufseherinnen, 1 Beschliesserin, 1 Oberwäscherin, 1 Haushälterin mit 1 Gehülfin, 1 Gärtner, 1 Chirurg. Wart-

personal: 35 Wärter, 32 Wärterinnen; Dienstpersonal: 1 Maschinenwärter der Dampfküche, 1 Maschinenwärter der Dampfwäsche, 3 Waschmädchen, 1 Pförtner, 1 Nachtwächter, 1 Gärtnerbursche, 10 Küchenmädchen, 1 Hausknecht, 1 Kutscher, 2 Ackerknechte, 2 Arbeitswärter, 1 Kuhknecht, 1 Bote, 2 Nähmädchen, 2 Maurer, 1 Tischler, — Die Beamten und das der I. Classe angehörige Warte- und Dienstpersonal ist nach 10jähriger untadelhafter Dienstzeit pensionsberechtigt.

2. Privat-Heil- und Pflege-Anstalt zu Schleswig. — Director: Dr. *H. F. Witt.* — Vorgesetzt ist der Physikus und der Polizeimeister des Orts. — Zahl der Kranken am 1. Januar 1865: 8 (3 M., 5 Fr.); im Jahre 1864 wurden verpflegt 9 (4 M., 5 Fr.), aufgenommen 1 M. (nach 10 Wochen geheilt entlassen), gestorben ist Niemand. — Die Anstalt wurde im Jahre 1855 vom Justiz-Rath Dr. *Klink* gegründet (vor 2 Jahren gestorben). Im Ganzen sind seit 1855 aufgenommen 32 (19 M., 13 Fr.); davon sind gestorben 3 M., geheilt entlassen 11 (8 M., 3 Fr.), gebessert 4 (1 M., 3 Fr.), ungeheilt 4 (3 M., 1 Fr.). — Angestellt sind 3 Wärter und 4 Wärterinnen.

## Schmiedeberg.

Privat-Irren-Heil- und Pflege-Anstalt zu Schmiedeberg in Schlesien. — Seit dem 1. November 1864 Besitzer und Director: Dr. *Eugen Fleck.* — Vorgesetzte Behörde ist die Königliche Regierung zu Liegnitz. — Nächste Eisenbahn-Station: Freiburg; von da per Post 6 Meilen. Später Schildau an der Gebirgsbahn, $1\frac{1}{4}$ M. — Zahl der Kranken am 1. Januar 1865: 21 (9 M., 12 Fr.); im Jahre 1864 wurden verpflegt 25, aufgenommen 5, entlassen 3, gestorben ist 1. — Verpflegungstage der Kranken im Jahre 1864: 6,848, der Angestellten 3,294. — Die Administrations- und Verpflegungs-

Kosten sind wegen Kürze des Besitzes noch nicht anzugeben. — Der frühere Besitzer Dr. *Jendritza* starb im Juli 1864; interimistische Verwaltung durch Dr. *Getzel*, am Orte; Uebernahme durch Kauf von Seiten des jetzigen Besitzers am 1. November 1864. — Angestellt: 2 Wärter, 3 Wärterinnen, 1 Köchin, 1 Küchenmädchen, 1 Wäschschliesserin, 1 Wirthschaftsfräulein.

## Schweizerhof.

Asyl Schweizerhof. Selbstständige Privat-Heil-Anstalt für Kranke weiblichen Geschlechts bei Berlin. — Besitzer und Director: Sanitäts-Rath Dr. *H. Laehr*. Hülfs-Arzt: Dr. *Bocksch*. — Vorgesetzte Behörde ist die Königliche Regierung zu Potsdam. — Eisenbahn-Station: Zehlendorf, an der Berlin-Potsdamer Bahn (6 Minuten von der Anstalt entfernt). — Bestand am Schlusse des Jahres 1863: 46 Kranke, Zugang im Jahre 1864: 36, daher Zahl der Verpflegten 82; entlassen 28, gestorben 2; Bestand Ende 1864: 54.

Ausgabe-Etat pro 1864:

| | Thlr. | Sgr. | Pf. |
|---|---|---|---|
| 1. Ackerwirthschaft, Gärten und Park | 770 | 22 | 10 |
| 2. Abgaben . . . . . . . . . . | 210 | 25 | 11 |
| 3. Arznei u. chirurgische Instrumente | 275 | 26 | — |
| 4. Beleuchtung und Heizung . . . | 2,235 | 29 | — |
| 5. Beköstigung . . . . . . . . . | 11,721 | 24 | — |
| 6. Ergänzung von Bettzeug, Gardinen, Tapeten, Geschirr . . . . . | 535 | 9 | 3 |
| 7. Buchhändler, Buchbinder, Bureausachen . . . . . . . . . . | 186 | 3 | 3 |
| 8. Instandhaltung der Gebäude und des Mobiliars . . . . . . | 1,926 | 9 | — |
| 9. Gehälter (excl. Director) und Löhne | 3,992 | 15 | 6 |
| Latus . . | 21,855 | 14 | 9 |

| | Thlr. | Sgr. | Pf. |
|---|---|---|---|
| Transport . . | 21,855 | 14 | 9 |
| 10. Zinsen . . . . . . . . . . . | 4,750 | — | — |
| 11. Versicherungen . . . . . . . . | 171 | 11 | — |
| 12. Postsachen . . . . . . . . . | 260 | 22 | — |
| 13. Verschiedene Ausgaben . . . . . | 52 | 19 | 6 |
| Summa . . | 27,090 | 7 | 3 |

Zahl der Verpflegungstage der Kranken 17,688. — Personal: der Director, dessen Gattin, 1 Assistenz-Arzt, 1 Prediger, 7 Oberinnen, 19 Pflegerinnen, 1 Secretair, 1 Haus-Chirurg, 1 Nachtwächter, 1 Kochmamsell mit 3 Küchenmädchen, 1 Waschmamsell mit 3 Waschmädchen, 1 Gärtner mit 1 Lehrling, 1 Hofmeier mit 3 Knechten, 1 Viehmagd, 1 Maschinist, 2 Heizer, 1 Hausdiener, 1 Bote.

## Schwetz.

Provinzial-Irren-Heil- und Pflege-Anstalt und Land-Krankenhaus für Westpreussen. — Director: Dr. *Brückner*; 2. Arzt: Dr. *Meschede*; 3. Arzt: Dr. *Remacly*; Volontair-Arzt: Dr. *Hauptmann*. — Vorgesetzte Behörde ist die Provinzial-Ständische Land-Armen-Direction als Vertreterin des Provinzial-Landtages. — Nächste Eisenbahn-Station: Terespol, Kgl. Ostbahn (1 Meile entf.). — Zahl der Kranken am 1. Januar 1865: Irren-Anstalt 257 (117 M., 140 Fr.), Krankenhaus 44 (19 M., 25 Fr.). — Ausgabe-Etat pro 1864: 54,000 Thlr. — Zahl der Verpflegungstage der Kranken 106,994. Administrations-Kosten 31,340 Thlr.; Verpflegungs-Kosten 22,660 Thlr. — Angestellt sind ausser den oben angeführten 4 Aerzten (incl. Director): 1 evangelischer Hausgeistlicher, 1 Inspector und Rendant, 1 Controleur, 1 Oekonom, 1 Maschinist, 1 Oberwärter, 1 Oberwärterin, 1 Hausvater

(Land-Krankenhaus), 1 Oberwäscherin, 1 Heildiener und Vice-Oberwärter, 1 Vice-Oberwärterin, 1 Oberköchin, 16 etatsmässige Wärter der Irren-Anstalt, 7 Extrawärter an der Irren-Anstalt, 2 Wärter am Land-Krankenhause, 16 etatsmässige Wärterinnen der Irren-Anstalt, 5 Extrawärterinnen an der Irren-Anstalt, 2 Wärterinnen am Land-Krankenhause, 1 Gärtner, 1 Heizer, 1 Tischler, 2 Pförtner, 2 Nachtwächter, 4 Hausknechte, 5 Küchenmägde, 5 Waschmägde (ausser den 12 Waschfrauen). — Das gesammte Beamten- und Wart-Personal ist pensionsberechtigt.

## Siegburg.

Provinzial-Irren-Anstalt zu Siegburg, ständische Anstalt für die heilbaren Irren der Rheinprovinz. — Director: Geh. Medicinalrath Dr. *W. Nasse*; 2. Arzt: Dr. *Besser*, Assistenzarzt: Dr. *Pelman*; ausserdem 1 bis 2 Volontair-Aerzte (einjährig). — Vorgesetzt: die Verwaltungs-Commission zu Cöln, bestehend aus dem Regierungspräsidenten zu Cöln, dem Regierungs-Medicinalrath daselbst und zwei ständischen Deputirten, — Stationsort. — Bestand am 1. Januar 1865: 196 (96 M., 100 Fr.); verpflegt im Jahre 1864: 789, aufgenommen 282, abgegangen 293 incl. der 19 Gestorbenen. — Ausgabe-Etat des Jahres 1864: 42,354 Thlr.; Verpflegungstage der Kranken 69,744, der Angestellten incl. Dienstleute 24,840; allgemeine Verwaltungskosten 25,581 Thlr., Verpflegungskosten 22,436 Thlr. — Angestellt: 1 Director, ein 2. Arzt, 1 Assistenzarzt, 2 Volontair-Aerzte, 1 Apotheker-Provisor, 1 Verwalter, 1 Oekonom, 2 Geistliche, 1 Secretair, 1 Lehrer zugleich Organist, 1 Maschinist, 1 Gärtner, 1 Schreiner, 1 Bäcker, 1 Barbier zugleich Küster, 1 Nachtwächter, 2 Thorsteher, 1 Köchin, 1 Wäscherin, 8 Knechte, 6 Mägde, 2 Oberwärter,

1 Oberwärterin, 1 Gesellschafterin, 22 Wärter und 16 Wärterinnen. — Pensionsberechtigt sind der Director, der 2. Arzt, der Verwalter, der Oekonom, der Lehrer, der Secretair, die beiden Oberwärter und die Oberwärterin.

## Sigmaringen.

Abtheilung für heilbare und unheilbare Geisteskranke des Fürst Carl Landesspitals in Sigmaringen für die Hohenzollernschen Lande (Regierungsbezirk Sigmaringen). Oeffentliche Anstalt. — Dr. *Schwartz*, Regierungs-Medicinalrath. Keine Hülfsärzte. Stellvertreter: Sanitätstätsrath *Rappold*. — Vorgesetzt: die Königl. Regierung in Siegmaringen. — Nächste Eisenbahnstation: Aulendorf und Reutlingen (Würtenberg). — Am 1. Januar 1865 blieben in Bestand 36 Irre, 15 männliche und 21 weibliche; während des Jahres 1864 wurden verpflegt 56 Irre, neu aufgenommen wurden 16, entlassen 15, gestorben 5. — Ist von dem Ausgabe-Etat des ganzen Landespitals nicht getrennt. — Verpflegungskosten betrugen für den Normaltisch 110 Thlr., für den 2. Tisch 200 Thlr., für den 1. Tisch 300 Thlr. jährlich. — Die Pflege besorgen zwei barmherzige Schwestern und zwei Irrenwärter. — Dem Irrenwärter wird im Falle eintretender Dienstunfähigkeit nach mehrjähriger Dienstzeit und gutem Verhalten lebenslängliche unentgeltliche Verpflegung im Landesspital zugesichert.

## Sonnenstein.

Die Königliche Irren - Anstalt Sonnenstein hat zunächst die Aufgabe der Pflege heilbarer Seelenkranken, doch haben sich in ihr für immer auch so viel hoffnungslose Krankheitszustände gehäuft, dass sie füglich als absolut verbundene Heil- und Versorg-Anstalt bezeichnet

werden kann. — Der derzeitige Director, Hofrath Dr. *Herrmann Lessing*, R. d. C. V. O., hat als Stellvertreter und ärztliche Gehülfen: den Anstaltsarzt Dr. *Ernst Klotz*, R. d. C. V. O., die beiden Hülfsärzte Dr. *Guido Weber* und Dr. *Sigismund Conradi.* — Die vorgesetzte Oberbehörde ist das Ministerium des Innern. — Nächste Eisenbahnstation ist Pirna. — Verpflegten - Bestand am 1. Januar 1863: 369 (192 M., 177 Fr.); die Gesammtzahl der Verpflegten während des Jahres 1864 war 581, (306 M., 275 Fr.); im Jahre 1864: aufgenommen 212 (114 M., 98 Fr.), geheilt entlassen 123 (61 M., 62 Fr.), ungeheilt entlassen 7 (4 M., 3 Fr.), in die Versorg-Anstalten versetzt 49 (24 M., 25 Fr.), gestorben 32 (20 M., 12 Fr.). — Betrag des Gesammt - Aufwandes im Jahre 1864: 47,420 Thlr. 19 Ngr. 3 Pf.; Verpflegungstage der Kranken 130,525, der Angestellten 21,580 Thlr.; Administrationskosten 24,218 Thlr. 10 Ngr. 1 Pf. (incl. der Beköstigung der Angestellten und deren Naturalgenüsse), Verpflegungskosten der Kranken 23,202 Thlr. 9 Ngr. 2 Pf. (incl. Beköstigung, Bekleidung, Lagerstätten, Wäsche, körperliche Reinigung und Medicin für die Kranken). — Seit ungefähr 10 Jahren ist die Anstalt Sonnenstein im Umbau begriffen; es wird neben vermehrter Räumlichkeit zweckmässigere Raumgestaltung erzielt, um möglichst alle locale Erinnerungen aus der Zeit, wo das Schloss Sonnenstein Festung war, zu verwischen. — Angestellt sind: 1 Director, 3 Hülfsärzte, 1 Kassen-Rendant, 1 Wirthschafts - Inspector, 1 Wirlhschafts-Assistent, 1 Registrator, 1 Copist, 2 Geistliche, 1 Catechet, 1 Turnlehrer, 2 Oberinnen, 3 Aufseher, 2 Aufseherinnen, 1 Gärtner, 1 Wäschvorgesetzte, 1 Thorwärter, 2 Thürsteher, 1 Nachtwächter, 1 Dampfkesselwärter, 29 Wärter, 24 Wärterinnen. — Alle Angestellte sind pensionsberechtigt, mit Ausnahme des Gärtners, der Thürsteher, des Thorwärters, der Wärter und Wärterinnen.

## Sorau.

Ständische Irren-Heil- und Pflege-Anstalt der Niederlausitz zu Sorau. — Director ist Sanitätsrath Kreisphysikus Dr. *Karuth*; Assistent wird zum 1. October 1865 angestellt. — Vorgesetzt: die Directorial-Commission der Irren-Anstalt, bestehend aus zwei Königl. und zwei Ständischen Commissarien. Präses: Geh. Medicinal- und Regierungs-Rath Dr. *Gröbenschütz* zu Frankfurt a. O. — Liegt an der Niederschlesisch-Märkischen Eisenbahn. — Bestand am 1. Jan. 1865: 251 (125 M., 126 Fr.); Anzahl der Verpflegten im Jahre 1864: 312 (158 M., 154 Fr.), aufgenommen 69 (39 M., 30 Fr.), entlassen 23 (10 M., 13 Fr.), gestorben 38 (23 M., 15 Fr.). — Verpflegungstage der Kranken: 90,496, der Angestellten: 13,999. — Angestellt: 1 Inspector, 1 Rendant, 1 Hausmutter, 1 Oberwärter, 1 Oberwärterin. — Bis jetzt ist nur dem Director eine Pension definitiv ausgesetzt, dem Rendanten in Aussicht gestellt. — Innerhalb des Regierungsbezirks Frankfurt a. O. existirt weiter keine Irren-Anstalt. Die ausser dem Niederlausitzer Landarmen-Verband innerhalb des Regierungsbezirks Frankfurt a. O. bestehenden, nach dem Gesetze vom 31. December 1842 gebildeten, Landarmen-Verbände der Neumark, des Cottbuser Kreises und der Stadt Frankfurt a. O. bringen ihre Geisteskranken auf Grund der mit den Ständen der Niederlausitz abgeschlossenen, jetzt vom Jahre 1864 auf 20 Jahre gültigen Verträge, in die hiesige Anstalt unter. Geisteskranke auf eigene Rechnung müssen aus den associirten Landarmen-Verbänden ebenfalls Aufnahme in der hiesigen Anstalt finden.

## Stralsund.

Irren-Pflege- und Siechen-Anstalt zu Stralsund für Neu-Vorpommern und Rügen. Landständische Anstalt.

— Dr. *v. Wulff-Crona*, Kreisphysikus des Franzburger Kreises, ist Director. Die Anstalt hat keine Hülfsärzte. — Vorgesetzt: das Ober-Präsidium der Provinz Pommern und Communalstände für Neu-Vorpommern und Rügen. — Stationsort. — Am 1. Januar 1865 waren in der Anstalt 25 Männer und 18 Frauen, darunter 5 Sieche; Zahl der Verpflegten im Jahre 1864: 48; aufgenommen wurden im Jahre 1864: 7 Pfleglinge, gestorben sind 5 Pfleglinge. — Ausgabe-Etat für das Jahr 1864: 6,970 Thlr. 2 Sgr 6 Pf.; Zahl der Verpflegungstage der Kranken: 15,265, der Angestellten: 2,562; Administrationskosten im Jahre 1864: 2,861 Thlr. 10 Sgr. 4 Pf., Verpflegungskosten 2,672 Thlr. 25 Sgr. 6 Pf. — Die Anstalt besteht seit dem Jahre 1842 und ist seit 1861 für 60 Köpfe eingerichtet. — Angestellte Beamte: ausser dem Director, 1 Oberwärter, 1 Oberwärterin, 2 Wärter 1 Hülfswärter, 2 Wärterinnen, 1 Köchin, 1 Hülfsköchin. Nicht pensionsberechtigt.

## Strelitz*).

„Landes-, Arbeits-, Zucht- und Irren-Haus" für Mecklenburg-Strelitz — Irre und Detinirte in den Etagen getrennt — Anstalt dazu erbaut 1864. — Arzt: der Medicinalrath Dr. *C. Peters*. — Im Jahre 1860 waren durchschnittlich 59 Irre in der Anstalt und am 1. Januar 1861 deren 61. — Die Nothwendigkeit einer Umänderung wird anerkannt und ein Neubau für die Irren vorbereitet.

## Telgte.

Das St. Rochus-Hospital ist eine öffentliche Pflege-Anstalt für weibliche Geisteskranke und zugleich eine Heil- und Pflege-Anstalt für leibliche Kranke beiderlei

*) Zeitschrift f. Psychiatrie. Bd. XIX. Suppl. S. 67.

Geschlechts (letztere befinden sich in einer getrennten Abtheilung). Nur als eigentliches Krankenhaus hat es einen bestimmten Bezirk, nämlich Telgte und 7 umliegende Gemeinden. — Dirigirender Arzt: Dr. *Achtermann.* — Vorgesetzt: die Bischöfliche Behörde. — Nächste Eisenbahnstation: Münster, 2 Stunden entfernt. — Im Jahre 1864 sind 48 weibliche Geisteskranke verpflegt worden, davon sind 17 im Laufe des Jahres aufgenommen worden, 8 entlassen, 5 sind gestorben; es befanden sich also am 1. Januar 1865 noch 35 in Pflege. — Die Zahl der Verpflegungstage der Geisteskranken beträgt 12,737. — Die Anstalt wurde im Jahre 1844 unter Leitung eines Paters *Bausmeyer* gegründet; jedoch ursprünglich zum Waisenhause bestimmt und zwei Schwestern des h. Franziskus anvertraut. Da sich aber keine Waisen vorfanden, wurden arme Kranke aus der Stadt Telgte und Umgegend aufgenommen und ärztlich behandelt. — Seit dem Jahre 1850 wurden auch einzelne Geisteskranke aufgenommen. Da die Zahl der letzteren sich bedeutend vermehrte, so wurde in den Jahren 1859—62 das Hospital entsprechend erweitert und dem besonderen Zwecke gemäss eingerichtet. — Ausser dem Curator und dem Arzte sind keine Beamten angestellt. Die Pflege versehen 11 Schwestern aus der Genossenschaft der Krankenschwestern des h. Franziskus, deren Mutterhaus sich seit 1853 zu St. Mauritz bei Münster befindet.

## St. Thomas.

Irren-Aufbewahrungs-Anstalt zu St. Thomas. Verwahrt und verpflegt die unheilbaren Irren (der ärmeren Klasse) des Regierungsbezirks Coblenz. — Vorstand: die Kgl. Regierung zu Coblenz und die Verwaltungs-Commission, letztere bestehend aus dem Reg.-Med.-Rath und drei Mitgliedern; der Arzt der Anstalt ist der Königl. Ba-

taillons- und Stabs-Arzt a. D.: Dr. *Lux* in Andernach seit dem 1. Januar 1835; Hülfsärzte hat die Anstalt keine. — Vorgesetzt: die Königl. Regierung zu Coblenz und die Kreisstände. — Nächste Eisenbahnstation: Andernach. — Bestand am 1. Januar 1865: 210 (120 M., 90 Fr.); im Jahre 1864 wurden im Ganzen 232 Irre verpflegt, aufgenommen wurden 35, entlassen 8, gestorben sind 14. — Die Unterhaltungskosten der Anstalt beliefen sich auf 15,834 Thlr. 20 Sgr. 1 Pf.; Zahl der Verpflegungstage der Kranken: 75,124, der Angestellten 8,784; Admininistrationskosten (Gehälter und Löhne): 2,152 Thlr., Verpflegungskosten 10,482 Thlr. 19 Sgr. 11 Pf. — Die Anstalt, ein in Privatbesitz übergegangenes früheres Frauenkloster, wurde von dem letzten Besitzer im Jahre 1832 angekauft und zu einer Irren-Aufbewahrungs-Anstalt für den Regierungsbezirk Coblenz ausschliesslich eingerichtet. Die Anstalt ist lediglich aus Mitteln gegründet, welche von den Eingesessenen des Regierungsbezirks angesammelt resp. aufgebracht waren. Kauf- und Einrichtungskosten betrugen 33,839 Thlr.; die Einrichtung geschah für 40 Betten, jetzt sind über 200 stets belegt. Die Verwaltungskosten bringen die Kreise auf. Sie betrugen durchschnittlich 85 Thlr. pro Kopf und Jahr. — Angestellt: 1 Verwalter, 1 Oberwärter, 1 Gärtner, 1 Hausknecht, 9 Wärter, 1 Köchin, 2 Küchenmägde, 1 Wäscherin, 8 Wärterinnen. — Nur der Verwalter ist pensionsberechtigt.

## Thonberg.

Privat-Irren-Heil- und Pflege-Anstalt zu Thonberg. — Besitzer und Director: *Theobald Güntz*; Assistenten: Dr. *Julius Lochner* und Dr. *Edmund Güntz*. — Vorgesetzt: das Königl. Gerichtsamt Leipzig II und der Königl. Bezirksarzt Dr. *Sonnenkalb*. — Von Station Leipzig ¼ Stunde entfernt. — Bestand am 1. Januar

1865: 45 (20 M., 25 Fr.); verpflegt wurden im Jahre 1864: 70 (38 M., 32 Fr.), aufgenommen 26 (14 M., 12 Fr.), abgegangen 25 (18 M., 7 Fr.). — Angestellt: 21 männliche und 26 weibliche Beamte und Dienstpersonal.

## Trier.

Land-Armenhaus zu Trier. Provinzial-Institut für den Regierungsbezirk. Enthält vier abgeschlossene Abtheilungen und zwar ein Hospital, eine Heil-Anstalt für körperliche Kranke, eine Irren-Pflege-Anstalt und eine Arbeits-Anstalt. — Director des Land-Armenhauses ist *Schaeffer*. Haus-Arzt und Special-Director: Dr. *Bleser*, Hauschirurg: *Griebler*, Substitut: Dr. *Höltzenbein*. — Vorgesetzt: 1. für den Ober-Präsident der Rheinprovinz, der Präsident der Königl. Regierung zu Trier; 2. die Verwaltungs-Commission des Land-Armenhauses. — Stationsort. — Bestand am 1. Januar 1865: 145 (73 M., 72 Fr.); verpflegt wurden im Jahre 1864: 162, davon sind abgegangen 17, darunter 9 gestorben. — Der Ausgabe-Etat des Land-Armenhauses pro 1863/64 beträgt 45,284 Thlr. Für die Irren-Anstalt besteht kein besonderer Titel. Die Zahl der Verpflegungstage pro 1864 der Irren-Pflege-Anstalt beläuft sich auf 46,835 für 128 Irre. Deren Beköstigungs-, Bekleidungs-, Verwaltungs- und andere Kosten belaufen sich auf 13,277 Thlr. 5 Sgr. 9 Pf. — Die Irren-Anstalt im Speciellen enthält an Unterpersonal 1 Aufseherin, 1 Oberwärter, 1 Oberwärterin, 4 Wärter und 4 Wärterinnen. — Die Aufseher und Ober-Beamten sind pensinsberechtigt.

## Triest*).

1. K. K. Provinzial-Irren-Heil- und Pflege-Anstalt. Staats-Wohlthätigkeits-Anstalt für das Küstenland — nur

*) Zeitschrift f. Psychiatrie. Bd. XIX. Suppl. S. 69.

für Irre. — Primararzt: Dr. Ritter *Fr. de Dreer.* — Bestand am 1. Januar 1858: 136 (99 M., 37 Fr.). — Altes Gebäude in der Stadt.

2. Irren-Pflege-Anstalt für die Stadt*) Triest, Abtheilung des Krankenhauses. — Arzt: Dr. *Levi.* — Für 20 bis 30 Irre.

## Troppau**).

Landes-Anstalt für das Kronland Schlesien. — Annex des Dr. *Heidrich*'schen Krankenhauses. — Director: Dr. *Rokita.* — 1857 war die Zahl der Kranken 22 (16 M., 6 Fr.). — Bestand Anfangs 1858: 51 (29 M., 22 Fr.).

## Wehnen.

Staats-Anstalt. Heil-Anstalt für das Herzogthum Oldenburg. — Director: Medicinalrath Dr. *Kelp*; Assistent: Dr. *Poel.* — Vorgesetzt: die Grossherzogliche Regierung. — Nächste Eisenbahnstation: Bremen. — Bestand am 1. Januar 1865: 83 (45 M., 38 Fr.); Zahl der Verpflegten im Jahre 1864: 132, aufgenommen 54, entlassen 45, gestorben 3. — Ausgabe-Etat des Jahres 1864: 1. Gehalte 4,650 Thlr. 12 Gs.; 2. Sonstige Ausgabe 5,652 Thlr. 21 Gs.; 3. Verpflegungs-Kosten 10,402 Thlr. 11 Gs., Gesammt-Ausgabe 30,703 Thlr. 15 Gs.; Verpflegungstage der Kranken 27,890, die der Angestellten 12,078. — Eröffnet am 1. April 1858. — Angestellt: 1 Director, 1 Assistenzarzt, 1 Verwalter, 1 Rechnungsführer, 1 Oberaufseher, 1 Oberaufseherin, 1 Köchin, 1 Oekonom für Landwirthschaft, 2 Portiers, 7 Wärter, 7 Wärterinnen, 1 Heizer, 3 Küchenmädchen, 3 Waschmädchen, 1 Pferdeknecht, 1 Gartenknecht, 1 Lehrer, 1 evangelischer und 1 katholischer Geistlicher.

---

*) Erlenmeyer etc. S. 21.

**) Zeitschrift f. Psychiatrie. Bd. XIX. Suppl. S. 69.

— Nur der Director, Verwalter und Rechnungsführer, der Assistenzarzt bei definitiver Anstellung nach 3jähriger Dienstzeit, sind pensionsberechtigt.

## Werneck.

Schloss Werneck, öffentliche und selbstständige Heil- und Pflege-Anstalt für den Regierungsbezirk Unterfranken und Aschaffenburg. — Director: Dr. *B. Gudden;* Assistenzärzte: Dr. *Julius Rabus*, Dr. *Max Döderlein*. — Vorgesetzt: Königl. Baier. Regierung von Unterfranken und Aschaffenburg, Kammer des Innern. — Nächste Eisenbahnstation: Waigolshausen, 25 Minuten von der Anstalt entfernt zwischen Würzburg und Schweinfurt. — Am 1. Januar 1865 betrug der Kranken-Bestand in den vier verschiedenen Verpflegungsklassen der männlichen Kranken 163, der weiblichen Kranken 173, Summa 336; während des Etatjahres $18\frac{63}{64}$ (October 1863 bis October 1864) wurden verpflegt: 432 (209 M., 223 Fr.); aufgenommen 120, entlassen 73, gestorben sind 29. — Der Ausgabe-Etat des Jahres $18\frac{63}{64}$ beträgt 140,670 Fl. 38 Kr. (ohne Bau); die Verpflegungstage der Kranken beliefen sich im Jahre 1863/64 auf I17,340, die der Angestellten und des Dienstpersonals 29,041. — Beamte sind definitiv angestellt und zwar der K. Director, der 2. Arzt und K. Verwalter. — Von der K. Regierung sind auf Ruf und Widerruf, d. h. ohne Anspruch auf feste Stellung, angestellt: der 3. Arzt, der katholische und der protestantische Geistliche, die beiden Verwaltungsgehülfen, der Oberwärter, die Oberwärterin, der Lehrer, der Apotheker, der Obergärtner und Oekonom. — Im Dienste befinden sich ferner 25 Wärter, 24 Wärterinnen, 1 Haus- und 1 Bureau-Diener, 1 Portier, 9 Handwerksleute, 7 Gartengehülfen, Oekonomieknechte und Mägde, 7 Köchinnen und Küchenmägde, 8 Wäscherinnen. — Pensionsberichtigt sind der

Königl. Director, der Königl. Verwalter, und der Königl. 2. Arzt; für das übrige Personal ist von Seite der Anstalt ein Fonds gegründet, der die Aufgabe hat, Angestellten und Bediensteten, die im Dienste erkranken oder durch den Dienst gebrechlich und unbrauchbar werden, entsprechende Unterstützung zukommen zu lassen.

## Wesel.

Das sogen. „Hohehaus" ist städtische Versorgungs-Anstalt der Stadt Wesel für altersschwache Männer und Frauen. Es dient auch zur Unterbringung dortiger unheilbarer geisteskranker Personen, behufs derer besondere Räume eingerichtet sind. Das städtische Krankenhaus ist eine für sich bestehende besondere Anstalt. — Die betreffende Abtheilung des Hohenhauses enthielt am 1. Januar 1865: 17 (6 M., 11 Fr.); verpflegt wurden im Jahre 1864: 20 (8 M., 12 Fr.); es starb 1 Frau, entlassen und in andere Irren-Anstalten verlegt 2 Männer. — Arzt der Anstalt: Dr. *Eichelberg*. — Das „Hohehaus" liegt in der Magermannsstrasse und kommt eigentlich von der *von Lohe*'schen Familie her. Der Magistrat kaufte dasselbe vermöge Kaufbriefs vom 24. Juli 1625 von der Frau *Sibylla von Lohe*, damaligen Wittwe des *Diederich von der Reck* für „3,000 neue gemeine Speciesthaler" und richtete das Gebäude zum Asyle für arme, unvermögende, zum Theil auch ihrer Sinne beraubte Bürger und Bürgerfrauen ein. Im Jahre 1853 wurde dasselbe durch einen Anbau, der gleichzeitig mit zweckmässigeren Localen zur Unterbringung von Geisteskranken eingerichtet ist, erweitert.

## Wien.

1. Nieder-Oesterreich. Landes-Irren-Anstalt und zwar Heil- und Pflege-Anstalt, als selbstständige öffentliche Anstalt für Nieder-Oesterreich und nach Zu-

lass des Raumes für Kranke aus anderen Kronländern. — Director: Dr. *Riedel*, K. K. Regierungsrath, Ritter des K. K. Oesterreich. Franz-Josefs-Ordens; Assistenzärzte: 3 Primarärzte, 3 Secundarärzte I. Klasse und 2 Secundarärzte II. Klasse. In der Männer-Abtheilung der Heil-Anstalt: Primararzt Dr. *Mildner*, 1. Secundararzt Dr. *Katholitzky*, 2. Secundararzt Dr. *Thuilli*; in der Frauen-Abtheilung der Heil-Anstalt: Primararzt Dr. *Maresch*, 1. Secundararzt Dr. *von Machik*, 2. Secundararzt Dr. *Marczel*; in der Pflege-Anstalt: Primararzt Dr. *Joffe*, 1. Secundararzt Dr. *Bernolak*. — Vorgesetzt: der Nieder-Oesterreich. Landesausschuss. — Alle Bahnhöfe Wiens liegen ½ Fahrstunde von der Anstalt. — Die Anzahl der Kranken am 1. Januar 1865 war 879 (460 M., 419 Fr.); die Zahl der Verpflegten während des Milit.-Jahres 1864 betrug 1,594; die Zahl der Aufgenommenen vom Journal war 1864: 789 (440 M., 349 Fr.), geheilt entlassen 341 (208 M., 133 Fr.), gebessert 103 (42 M., 61 Fr), versorgt wurden 20 (6 M., 14 Fr.), gestorben 253 (139 M., 114 Fr.). — Zahl der Verpflegungstage 312,159; der Ausgabe-Etat des Jahres 1864 betrug 214,487 Fl., hiervon Administrationskosten mit Gebäudeerhaltung 45,424 Fl., Verpflegungskosten (Regie) 169,063 Fl. — Die historischen Notizen sind in *Wittelshöfer*'s Abhandlung: „Wien's Heil- und Humanitäts-Anstalten“ Seite 183 nach amtlichen Quellen bearbeitet und ist nichts beizusetzen. — Angestellt: Nebst dem ärztlichen Personale 1 Verwalter, 1 Controleur, 1 Adjunct und Rechnungsführer für die Heil-Anstalt, einer desgleichen für die Pflege-Anstalt, 1 Amtsschreiber und 1 Diurnist, 5 Hausdienerinnen, 1 Badedienerin, 1 Hausmaurer, 1 Hauszimmermann, 4 Portiers, 2 in der Heil- und 2 in der Pflege-Anstalt, 88 Wärter und Wärterinnen in der Heil- und 32 Wärter und Wärterinnen in der Pflege-Anstalt. — Die Beamten sind pensionsberech-

tigt, das Hausdienerpersonal und die Wärter und Wärterinnen provisionsfähig nach Maassgabe ihres Lohnes und ihrer Dienstleistung (nach Ablauf von 10 Jahren·)

2. Privat-Heil- und Pflege-Anstalt des Dr. *Görgen*, Oberdöbling No. 163. — Directoren: Dr. *Leidesdorf* und Dr. *Obersteiner*; Assistenzarzt: Dr. *Bresslauer*. — Am 1. Januar 1864 Bestand 54 (40 M., 14 Fr.), aufgenommen 41 (29 M., 12 Fr.), entlassen 41 (31 M., 10 Fr.), gestorben 6 M., verblieben Anfang 1865: 48 (32 M., 16 Fr.). — 2 Directoren besorgen die ärztlichen und administrativen Geschäfte und zwei zur Familie der Directoren gehörige Damen bestellen das Hauswesen und überwachen die Beschäftigung der Kranken. Das Dienstpersonal besteht aus einem Oberaufseher und 18 Wärtern nebst 9 Wärterinnen, ferner aus 18 männlichen und weiblichen Dienstboten. — Die Anstalt wurde vom Primararzte Dr. *Görgen* sen. im Jahre 1831 eröffnet. Nach dessen Tode übernahm der Sohn im Jahre 1844 die Anstalt, welche im Jahre 1860 an die obigen Directoren übergegangen ist.

3. Privat-Heil-Anstalt für Gemüths- und Nervenkranke. — Eigenthümer und Director: Dr. *Heinrich Treu*. Zwei Assistenz-Aerzte. — Vorgesetzte Behörde ist die K. K. niederösterreichische Statthalterei. — Zahl der Kranken Ende Decbr. 1864: 42 (33 M., 9 Fr.); im Jahre 1864 wurden verpflegt 76 (59 M., 17 Fr.), aufgenommen 34 (26 M., 8 Fr.), entlassen als gesund 26 18 M., 8 Fr.), als gebessert 5 M., gestorben sind 4 M., Bestand im Januar 1865: 41 Kranke (32 M. und 9 Fr.). — Verpflegungstage der Kranken: der männlichen 12,476, der weiblichen 2,767, Summa 15,243, der Angestellten 9,490; im Ganzen 24,733 Verpflegungstage. — Die Anstalt wurde, von der K. K. niederösterreichischen Statthalterei concessionirt, im Juni 1860 eröffnet. Bis jetzt sind im Ganzen 170 Kranke (Männer und

Frauen) aufgenommen. Durchschnittlich ist immer ein Krankenbestand von 40 Personen. — Das Warte- und Aufsichts-Personal sammt Buchhalter uud Gesellschafts-Fräulein etc. beläuft sich auf 26 Personen.

4. Privat-Heil- und Pflege-Anstalt der Wittwe *A. Pelzel**), im Jahre 1830 eröffnet und seit 1838 Alser Vorstadt No. 126. — Arzt: Dr. *Bittner*. — Für 20 bis 30 Kranke.

5. Privat-Heil- und Pflege-Anstalt der Frau Dr. *Pabst*, Landstrasse No. 99., eröffnet im Jahre 1834. — Verschiedene Aerzte. — Für 30—40 Kranke.

## Winnenthal.

Winnenthal. Königl. Württembergische Heil-Anstalt. — Director: Ober-Medicinal-Rath Dr. *Zeller*. Assistenz-Arzt: Dr. *Zeller*. — Vorgesetzte Behörde ist die Aufsichts-Commission für die Staats-Kranken-Anstalten Winnenthal und Zwiefalten. — Nächste Eisenbahn-Station: Waiblingen, Remsbahn (2 St.). — Zahl der Kranken am 1. Januar 1865: 140 (81 M., 59 Fr.); im Jahre 1864 wurden verpflegt 231 (135 M., 96 Fr.), aufgenommen 97 (57 M., 40 Fr.), entlassen 80 (47 M., 33 Fr.), gestorben sind 11 (7 M., 4 Fr.). — Die Ausgaben betrugen vom 1. Juli 1863 bis 30. Juni 1864: 46,189 Fl. 49 Kr., und zwar: Administrations-Kosten nebst Inventar 15,827 Fl. 35 Kr., Verpflegungs-Kosten 30,362 Fl. 14 Kr. — Zahl der Verpflegungstage der Kranken 48,419, der Angestellten, soweit diese die Beköstigung in der Anstalt haben, 12,781. — Angestellt sind ausser dem Director und Assistenz-Arzt 1 Oekonomie-Verwalter, 1 Buchhalter, 1 evangelischer Geistlicher, 1 katholischer Geistlicher, 1 Hauslehrer, 1 Oberwärter, 1 Oberwärterin, 12 Wärter, 2 Thorwarte, 1 Laufbursche,

*) Cfr. *Erlenmeyer* etc. 19.

9 Wärterinnen, 1 Hausmagd, 1 Bademagd, 1 Gärtner, 1 Stallmagd, 1 Köchin, 2 Küchenmägde, 1 Waschfrau, 3 Waschmägde. — Director, Oekonomie-Verwalter, Buchhalter, beide Geistliche und der Hauslehrer sind pensionsberechtigt, die übrigen Angestellten etc. nicht.

## Wittstock.

Land-Armenhaus bei Wittstock. Oeffentliche Anstalt. In derselben befindet sich eine Station für Blödsinnige und Geisteskranke, welche eine Abtheilung für unheilbare Geisteskranke etc. der Land-Irren-Anstalt zu Neu-Ruppin bildet und für die Kurmark Brandenburg bestimmt ist. — Ein Director für diese Abtheilung ist nicht angestellt und wird die Ober-Aufsicht über dieselbe unter der Inspection des Land-Armenhauses ausgeübt. — Die ärztlichen Functionen werden von dem in Wittstock wohnenden Anstalts-Arzte Dr. *Schultze* ausgeübt. — Vorgesetzt: die Ständische Land-Armen-Direction der Kurmark zu Berlin. — Nächste Eisenbahn-Station: Zernitz, an der Berlin-Hamburger Bahn. — Am 1. Januar 1865 befanden sich in der Anstalt 158 Geisteskranke und Blödsinnige (72 M., 77 Fr., 6 Knaben, 3 Mädchen); im Jahre 1864 wurden verpflegt 160 Personen (74 M., 77 Fr., 9 Kinder), aufgenommen 49 (23 M., 22 Fr., 4 K.), entlassen ist Niemand, gestorben sind 34 (22 M., 12 Fr.). — Ausgabe-Etat pro 1864: 9,030 Thlr. — Verpflegungstage der Kranken im Jahre 1864: 48,312, der Angestellten 3,294. — Die Administrations-Kosten betrugen 3,921 Thlr. 4 Sgr., die Verpflegungs-Kosten 3,438 Thlr. 18 Sgr. — Die Landes-Irren-Anstalt zu Neu-Ruppin wird im Herbst d. J. nach Neustadt-Eberswalde verlegt, wohin auch die Pflege-Abtheilung der gedachten Anstalt zugetheilt wird. — Angestellt sind in der Pflege-Abtheilung: 1 Inspector, 1 Assistent, 1 Hausvater, 5 Wärter und 4 Wärte-

rinnen, incl. des Lazarethwärters und Wärterin; die geistlichen Functionen versieht der Anstalts-Geistliche aus der Stadt. — Pensionsberechtigt sind nur der Inspector, der Assistent und der Hausvater.

## Würzburg.

Abtheilung für Geisteskranke im Julius-Hospital in Würzburg. Königl. Baierische Staats-Anstalt. Heil- und Pflege-Anstalt. — Arzt: Hofrath Dr. *Rinecker*, Ober- des Julius-Hospitals und Professor an der Universität. Assistent: Stud. med. *Grasheg*. — Vorgesetzte Behörde ist die Königl. Kreis-Regierung von Unterfranken und Aschaffenburg. — Stationsort. — Zahl der Kranken am 1. Januar 1865: 84 (41 M., 43 Fr.); im Jahre 1864 wurden verpflegt 194 (94 M., 100 Fr.), aufgenommen 111 (54 M., 57 Fr.), entlassen 95 (47 M., 48 Fr.), gestorben sind 14 (6 M., 8 Fr.). — Die jährlichen Administrations- und Verpflegungs-Kosten können nicht angegeben werden, da der Ausgabe-Etat dieselben für alle im Spitale behandelten Kranken umfasst. Alle Stiftungsberechtigten, d. h. alle Vermögenslosen des ehemaligen Fürstbisthums Würzburg, finden unentgeltliche Aufnahme, Verpflegung und Behandlung. Kranke mit eigenem Vermögen haben für die Gesammtpflege in der I. Klasse 1 Fl. Rhein., in der II. Klasse 30 Kr. Rhein. zu vergüten. — Verpflegungstage der Kranken im Jahre 1864: der Männer 14,221, der Frauen 16,158, Summa 30,379. Vergütung leisteten: 25 M. für 2,334 Tage, 25 Fr. für 2,243 Tage, Summa 4,577 Tage. Unentgeltlich wurden verpflegt: 69 M. = 11,887 Tage, 75 Fr. = 13,915 Tage, Summa 25,802 Tage. Werden pro Tag 30 Kr. Rhein. als Verpflegungs-Kosten für einen Kranken berechnet, so beträgt die Verpflegungs-Summe für die unentgeltlich Behandelten 12,901 Fl. —

Gemäss dem Willen des Stifters des Julius-Hospitals, des Fürstbischofs *Julius Echter von Mespelbrunn* (Stiftungs-Urkunde vom Jahre 1576), wurden seit dem Bestehen des Spitals Geisteskranke aufgenommen und daselbst bis beiläufig zum Jahre 1780 als Pfründner versorgt; ihre Zahl betrug bis zu Anfang dieses Jahrhunderts stets über 30. Die eigentliche Absonderung in eine Abtheilung für heilbare und unheilbare Irre scheint mit Sicherheit zwischen 1785—90 zu fallen. Von 1798 bis 1823 wurden unter Hof-Medicus Dr. *Müller* 528 Irre (258 M., 270 Fr.) zum Heilversuche aufgenommen. Vom Jahre 1823—33 wurden unter *Schoenlein* etwas über 400 heilbare Irre aufgenommen. Unter *Marcus* (1833—62) wurden jährlich im Durchschnitt 60 Personen aufgenommen bis zum Jahre 1841; von da an stieg die Anzahl der während eines Jahres Aufgenommenen auf 85 Personen. (Dr. *Ernst Schmidt*, Zum Schutze der Irren. Würzburg, 1856.) — Für die Irren-Abtheilung sind eigene Beamte nicht angestellt; die bezüglichen Geschäfte gehören in den Geschäftskreis der Beamten des Königl. Ober-Pfleg-Amts des Spitals. Das Warte-Personal der Irren-Abtheilung besteht aus 6 Wärtern und 8 Wärterinnen. — Die Beamten des Königl. Ober-Pfleg-Amts sind pensionsberechtigt.

## Ybbs.

Nieder-Oesterreichische Landes-Irren-Anstalt zu Ybbs. Oeffentliche, selbstständige Heil- und Pflege-Anstalt für das Kronland Nieder-Oesterreich. — Director: Dr. *Karl Spurzheim*. Ordin. Arzt: Dr. *Joh. Hornung*. Secundar-Aerzte: Dr. *Jos. v. Pelser-Fürnberg* und Dr. *Karl Langwieser*. — Vorgesetzte Behörde ist der Landes-Ausschuss von Nieder-Oesterreich. — Nächste Eisenbahn-Station: Kemmelbach, an der Westbahn. — Zahl der Kranken am 1. Januar 1865: 362 (182 M.,

180 Fr.); im Jahre 1864 wurden verpflegt 422, aufgenommen 59 (40 M., 19 Fr.), entlassen 21 (12 M., 9 Fr.), gestorben sind 39 (22 M., 17 Fr.). Bis zum Jahre 1863 mussten Transporte unheilbarer Kranken aus den Wiener Anstalten aufgenommen werden, woraus das Verhältniss der Verstorbenen zu den Entlassenen theilweise zu erklären ist. — Zahl der Verpflegungstage der Kranken 131,769. — Ausgabe-Etat des Jahres 1864: 83,326 Fl. 61 Kr. — Verpflegungs-Kosten: I. Klasse 2 Fl., II. Klasse 1 Fl. 10 Kr., III. Klasse 63 Kr. täglich. — In den Jahren 1859—62 wurde die ganze Anstalt einem Adaptirungsbaue unterzogen und durch Zubauten vergrössert. — Angestellt sind 1 Verwalter, 1 Controleur und 1 Amtsschreiber; das Personal ausserdem besteht aus 68 Personen. — Die mit Diensteid und permanent Angestellten sind pensionsberechtigt; das übrige Personal ist nach 10jähriger Dienstzeit provisionsfähig.

## Zwiefalten.

„Königliche Pflege-Anstalt Zwiefalten." Staats-Anstalt, bestimmt zur Verpflegung wahrscheinlich unheilbarer Irren aus dem ganzen Königreich Württemberg. — Director: Ober-Medicinalrath Dr. *von Schäffer*; Assistenzarzt: Dr. *Reuschler*. — Vorgesetzt: die Königl. Aufsichts-Commission für die Staats-Kranken-Anstalten zu Winnenthal und Zwiefalten, dem Königl. Ministerium des Innern untergeordnet, in Stuttgart. — Stationen: östlich Erbach (7 Stunden von hier, 2 Stunden südlich von Ulm), nördlich Reutlingen (9 Stunden von hier). — Krankenbestand am 1. Januar 1865: 169 (118 M., 51 Fr.); am 1. Juli 1864: 168 (118 M., 50 Fr.); am 1. Januar 1864: 168 (118 M., 50 Fr.), am 1. Juli 1863: 165 (116 M., 49 Fr.); es wurden aufgenommen vom 1. Juli bis 31. December 1863: 4 (2 M., 2 Fr.), gestorben ist 1 Fr.; vom 1. Januar bis 30. Juni 1864:

wurden aufgenommen 2 (1 M., 1 Fr.), gestorben sind 2 (1 M., 1 Fr.); vom 1. Juli bis 31. December 1864 wurden aufgenommen 2 (1 M., 1 Fr.), gestorben ist 1 M. — Das Etatsjahr läuft in Württemberg stets vom 1. Juli bis 30. Juni. — Die wirklichen Ausgaben der Anstalt im Etatsjahr 1863/64 haben 40,907 Fl. 37 Kr. betragen. Eine Scheidung derselben in Administrations- und Verpflegungs-Kosten besteht bis jetzt in der Rechnung nicht, wird aber nachträglich gemacht werden, wenn die Grundsätze festgestellt sind, nach denen die Grenze gezogen werden soll. Zum Verbrauch der Anstalt gehört noch die Nutzniessung des dem Staate gehörigen Gebäudes und Gartens. — Verpflegungstage der Kranken vom 1. Juli 1863 bis 30. Juni 1864: 61,258, des niederen Personals 10,980; ausser dem niederen Personal sind noch folgende Angestellte in Verpflegung der Anstalt: der Assistenz-Arzt, der Buchhalter und die Oberwärterin. — Von Veränderungen der Anstalts-Einrichtungen in der neueren Zeit ist nur zu berichten, dass erst seit 1862 ein Assistenz-Arzt dem Personal hinzugefügt worden ist. Die Zahl der Kranken ist fast unveränderlich, der Wechsel der Kranken äusserst gering. Unter 167 Kranken, dem Durchschnitts-Stande im Etatsjahre 1863/64, haben sich 6 Kranke erster und 161 Kranke zweiter Klasse befunden. Der Aufwand der Anstalt wird auf einen Kranken erster Klasse 1½ Mal so gross angenommen, als der auf einen Kranken zweiter Klasse; der gesammte Jahres-Aufwand der Anstalt, einschliesslich des Werthes der Nutzniessung von Grund und Gebäuden, wird im Etatsjahr 1863/64 auf 53,907 Fl. 30 Kr. berechnet, welche sich demnach so vertheilen: es kostet die Anstalt ein Kranker erster Klasse 475 Fl. 39 Kr. jährlich, ein Kranker zweiter Klasse 317 Fl. 6 Kr. jährlich. Das normale Verpflegungsgeld, welches der Staat von den Kranken in Anspruch nimmt, beträgt für

einen Kranken erster Klasse 280 Fl., für einen Kranken zweiter Klasse 175 Fl.; allein es werden, wo die Gemeinden oder Privat-Wohlthätigkeit in's Mittel treten müssen, überhaupt wo das eigene Vermögen des Kranken nicht ausreicht, die Verpflegungs-Kosten in der zweiten Klasse auf 150 Fl. und selbst bis auf 100 Fl. ermässigt, und die wenigsten von den Kranken zweiter Klasse bezahlen die normale Summe. (Die eigentliche erste Verpflegungs-Klasse mit jährlich 438 Fl. Verpflegungsgeld hat dadurch, dass keine neuen Patienten mehr in dieselbe aufgenommen sind, seit 1850 factisch aufgehört.) Als Curiosum sei erwähnt, dass im Jahre 1864 ein Kranker gestorben ist, welcher der Anstalt seit ihrem Anfange, also 52 Jahre, ununterbrochen angehört hat. Eingehendere Mittheilungen über die Anstalt in der Schrift: Die Irren-Pflege-Anstalt Zwiefalten und ihre Leistungen, von Dr. *A. Landenberger*. Tübingen (Buchhandlung Zu-Guttenberg), 1864. — Beamte etc.: 1 Director, 1 Assistenz-Arzt, 1 Oekonomie-Verwalter, 1 Buchhalter, 1 Oberwärter, 1 Oberwärterin. Täglich entlassbares Personal: 1 Köchin, 3 Küchenmägde, 1 Nähterin, 1 Waschmagd, 1 Gärtner, 1 Hausknecht, 1 Hausmagd, 16 Wärter, 6 Wärterinnen, zusammen 31 Personen niederes Personal. — Nur der Director und der Oekonomie-Verwalter sind pensionsberechtigt.

# Inhalt.



Gedruckt bei Julius Sittenfeld in Berlin.







